

Jolidey:

Inclusao Basico

Condições Gerais

CONDIÇÕES ESPECIAIS – INCLUSÃO BÁSICO

Condições relativas à apólice com o número BUN008 na qual a INTERMUNDIAL Correduría de Seguros, com sede social em C/ Irún, 7, Madrid, inscrita no registo comercial de Madrid, folha M 180.298, secção 8, livro 0, página 149, volume 11.482; NIF B-81577231; inscrita no registo da Direcção-Geral de Seguros e Fundos de Pensões com o nº J-1541 e com seguros de responsabilidade civil e de caução celebrados em conformidade com a lei 26/06 (mediação de seguros e resseguros privados), actua como mediadora, celebrada entre a GREGAL VIAGENS, L.D.A. e A EUROP ASSISTANCE – COMPANHIA PORTUGUESA DE SEGUROS, S.A..

RESUMO DE COBERTURAS E LIMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO**ASSISTÊNCIA**

| | |
|---|-----------|
| Assistência médica e sanitária | 3.500 € |
| Despesas odontológicas urgentes | 60 € |
| Repatriamento ou transporte sanitário de feridos ou doentes | Ilimitado |
| Repatriamento ou transporte do segurado falecido | Ilimitado |
| Deslocação de um familiar em caso de hospitalização | Incluído |
| Despesas de estadia do acompanhante (máx. 40 €/dia) | 400 € |
| Retorno antecipado por falecimento de um familiar | Incluído |

BAGAGENS

| | |
|--|-------|
| Roubo, perda ou danos materiais da bagagem | 300 € |
|--|-------|

ACIDENTES

| | |
|--|---------|
| Morte ou invalidez permanente na viagem 24 horas | 5.000 € |
|--|---------|

RESPONSABILIDADE CIVIL

| | |
|--------------------------------------|---------|
| Responsabilidade civil privado | 6.000 € |
|--------------------------------------|---------|

CONDIÇÕES GERAIS**CLÁUSULA PRELIMINAR**

O presente contrato rege-se pela Lei Portuguesa.

Integram o contrato: o pedido, a Declaração realizada pelo TOMADOR DO SEGURO e/ou SEGURADO, as Condições Gerais, as Condições Particulares e Especiais da Apólice, bem como os Suplementos ou Apêndices que sejam emitidos para a mesma.

O contrato fica submetido à jurisdição portuguesa. Os conflitos que possam ocorrer pela sua interpretação ou aplicação serão dirimidos pelos Tribunais competentes em Portugal. No caso de o SEGURADO não ter domicílio em Portugal, a jurisdição competente será a dos Tribunais de Lisboa.

DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente acordo, aplicar-se-ão as seguintes Definições:

ACIDENTE GRAVE:

Qualquer lesão corporal derivada de uma causa violenta, súbita, externa e alheia à intencionalidade do acidentado, cujas consequências o impeçam de efetuar uma deslocação normal desde a sua residência habitual.

Quando o acidente afetar alguma pessoa que não o SEGURADO, entender-se-á como grave quando implicar, após a contratação do seguro, a hospitalização ou necessidade de ficar acamado e seja requerido, por determinação de um profissional médico, o atendimento e cuidados contínuos de pessoal de saúde ou das pessoas designadas para tal, com prescrição médica prévia dentro dos 12 dias anteriores ao início da viagem.

SEGURADO:

A pessoa física que, na falta do TOMADOR DO SEGURO, assume as obrigações derivadas do contrato.

SEGURADOR:

A EUROP ASSISTANCE - COMPANHIA PORTUGUESA DE SEGUROS, SA, que assume o risco definido na apólice.

RESIDÊNCIA HABITUAL:

Para efeitos desta Apólice entender-se-á por residência habitual do SEGURADO onde este permaneça mais de 183 dias durante um ano consecutivo.

DOENÇA GRAVE:

Será considerada doença grave qualquer alteração do estado de saúde confirmado por um médico (cujo relatório ficará sujeito a revisão por parte da equipa médica do SEGURADOR) que implique a cessação de todo o tipo de atividade nos trinta dias prévios à viagem e que, medicamente, impossibilite o início da viagem na data prevista. Será necessária informação clínica que permita documentar e corroborar, irrefutavelmente, o processo médico.

Quando o acidente afetar alguma pessoa que não o SEGURADO, entender-se-á como grave quando implicar, após a contratação do seguro, a hospitalização ou necessidade de ficar acamado e seja requerido, por determinação de um profissional médico, o atendimento e cuidados contínuos de pessoal de saúde ou das pessoas designadas para tal, com prescrição médica prévia dentro dos 12 dias anteriores ao início da viagem.

ESTRANGEIRO:

Entende-se por estrangeiro, para os efeitos das garantias da Apólice, o país diferente de Portugal ou, no caso de segurados não residentes em Portugal, o do domicílio habitual do SEGURADO, a partir de onde se inicia a deslocação.

FAMILIARES:

Serão considerados familiares do SEGURADO, o seu cônjuge ou unido de facto, ou pessoa que conviva permanentemente com o SEGURADO, assim como os familiares até segundo grau de parentesco: pais, filhos, avós, netos, irmãos, sogros, genros, noras e cunhados.

GRUPO SEGURÁVEL:

É um conjunto de pessoas unidas por um vínculo ou interesse comum, prévio ou simultâneo, à adesão do seguro, mas diferente deste, que cumpre as condições legais e de elegibilidade para ser SEGURADO.

O vínculo comum é a contratação da viagem ou da estadia com o Organizador Turístico ou Promotor.

APÓLICE:

O documento contratual que contém as Condições Reguladoras do Seguro. São parte integrante do mesmo as Condições Gerais, as Particulares que individualizam o risco, e os suplementos ou anexos que sejam emitidos no mesmo para completá-lo ou alterá-lo.

PRÉMIO:

O preço do seguro que será diferente dependendo dos diferentes âmbitos da cobertura, determinados nas Condições Particulares da apólice.

SEQUESTRO:

Ação de reter indevidamente uma pessoa para exigir dinheiro pelo seu resgate, efetuar uma extorsão, ou para outros fins, políticos ou sociais, ameaçando a vida ou a saúde da vítima.

TOMADOR DO SEGURO:

A pessoa física ou jurídica que, com o SEGURADOR, subscreve este contrato e à qual correspondem as obrigações que do mesmo advenham, salvo as que, pela sua natureza, devam ser cumpridas pelo SEGURADO.

VEÍCULO DE ALUGUER

Considerar-se-á veículo de aluguer, o automóvel de quatro rodas cuja marca, modelo e matrícula figure no contrato de aluguer, sempre que o seu peso máximo autorizado não exceda de 3.500 kg, a sua antiguidade, no momento da contratação do seguro, não exceda os 10 anos e a sua capacidade máxima seja de 9 pessoas. Exceção-se os veículos de grande luxo, os todo-o-terreno do Segmento C, D, E e F, os reboques, autocaravanas, caravanas e miniautocarros, bem como os veículos dedicados, ainda que ocasionalmente, ao transporte público de passageiros ou mercadorias.

VIAGEM:

Todo o tipo de deslocação fora da residência habitual do SEGURADO, desde a saída desta até ao regresso à mesma, ao terminar a deslocação.

NORMAS QUE REGULAM O SEGURO**1. EFEITO DO CONTRATO**

Este seguro terá início às 00:00 horas, ou a partir do momento que o SEGURADO abandone a sua residência habitual, no dia indicado como data de início da viagem, e consequentemente declarado pelo TOMADOR DO SEGURO ao SEGURADOR e terminará às 24:00 horas do dia indicado como data de fim da viagem, ou quando o SEGURADO tenha regressado à sua residência habitual.

Para a garantia de Despesas de Cancelamento de Viagem, esta garantia entrará em vigor às 24:00 do dia de contratação do seguro, e terminará a sua cobertura no momento em que o SEGURADO inicie a viagem segura. Em qualquer caso, a garantia somente será válida quando o seguro tenha sido contratado no momento da confirmação da viagem segura ou no prazo de 24 horas seguintes para excursões que estão já viagens e despesas e dentro de 96 horas da confirmação do par e despesas o resto das reservas.

As garantias de assistência, bagagens, atrasos e perdas de serviços, terão unicamente efeito enquanto o SEGURADO estiver deslocado em viagem fora da sua localidade de residência habitual e a uma distância superior a vinte quilómetros ou "franquia quilométrica".

Assim, e para o caso de o Segurado ter o seu domicílio habitual no estrangeiro, o presente contrato de seguro só será efetivo quando o mesmo tiver sido assinado em Portugal.

2. VALIDADE TERRITORIAL

O seguro tem validade no âmbito territorial descrito nas CONDIÇÕES PARTICULARES. Considerando-se, com carácter geral:

Âmbito Local: Viagens com origem e destino dentro do país de residência do Segurado.

Âmbito Continental: Viagens com origem e destino dentro do continente de residência do Segurado.

No caso de viagens com origem na Europa, são consideradas viagens de âmbito continental quando o destino da viagem é algum dos países costeiros do Mediterrâneo (Argélia, Chipre, Egito, Israel, Líbano, Líbia, Marrocos, Palestina, Síria, Tunísia, Turquia e Jordânia) e desde que mencionado nas nas condições particulares da apólice.

Âmbito Mundial: Viagens com origem e/ou destino fora do continente de residência do Segurado.

Quando o Segurado estiver a bordo de qualquer tipo de veículo terrestre, marítimo ou aéreo o Segurador não estará obrigado à prestação de nenhum tipo de serviço, o qual somente será prestado quando o Segurado estiver em terra firme.

Ficam excluídos das coberturas da presente apólice os países que durante a viagem ou deslocação do Segurado se encontrem em estado de guerra ou de sítio, insurreição ou num conflito bélico de qualquer índole ou natureza mesmo que não tenham sido declarados oficialmente, e aqueles que constem especificamente no recibo ou nas Condições Particulares.

Fica expressamente declarado que as obrigações do SEGURADOR derivadas da cobertura desta apólice, finalizam no instante em que o Segurado tenha retornado ao seu domicílio habitual ou tenha sido hospitalizado num estabelecimento de saúde situado, no máximo, a 25 km de distância do citado domicílio.

As prestações cobertas por esta apólice serão aplicadas quando o SEGURADO se encontrar fora do limite municipal onde tenha fixada a sua residência habitual, e terminarão no instante em que o SEGURADO tenha regressado à sua residência habitual. No entanto, se o SEGURADO for internado num estabelecimento de saúde ou hospitalar situado, no máximo, a 20 Km de distância do seu domicílio, a garantia estabelecida no artigo 7.1 de Assistência médica e sanitária ficará limitada a uma primeira assistência de urgência ou primeira visita ambulatoria, até conseguir a estabilização do doente e nas primeiras 24 horas do seu internamento.

Sem prejuízo do estabelecido no parágrafo anterior, e caso a residência do SEGURADO se encontrar a uma distância inferior a 20Km do destino da viagem (15 km nas ilhas), e se precisar de assistência médica e sanitária, em consequência de um acidente provocado pela prática das atividades definidas em "Desportos Cobertos pela Apólice" e for transferido para um estabelecimento médico ou hospitalar situado a menos de 25 km da sua residência habitual, o SEGURADO estará coberto até aos limites expressos nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice, ficando expressamente excluídos outros serviços médicos que não sejam os de urgência.

3. VALIDADE TEMPORÁRIA

Na modalidade temporária a duração máxima da cobertura do seguro será a especificada nas CONDIÇÕES PARTICULARES.

Em qualquer caso, quando a residência habitual do SEGURADO for em Portugal, a duração da viagem não poderá exceder 365 dias consecutivos (366 dias para os anos bissextos). Se, no entanto, possuir residência habitual fora de Portugal, a duração da viagem segurada não poderá exceder em caso algum 120 dias consecutivos.

Na modalidade anual não estão garantidas as viagens com durações superiores a 60 dias consecutivos fora da residência habitual do segurado.

4. VIAGENS A ZONAS DE RISCO / GUERRA

As reclamações/participações por danos pessoais ou materiais ocorridos em zonas para as quais o Ministério dos Negócios Estrangeiros em Portugal tenha emitido uma recomendação de não viajar no momento de entrada do SEGURADO (por exemplo, ataques terroristas ou catástrofes naturais) as coberturas **estarão excluídas**.

Se esta recomendação tiver sido emitida estando o SEGURADO no seu destino, a cobertura do seguro **prolongar-se-á por um período de 14 dias**, a contar do momento em que tenha sido emitido o aviso. O SEGURADOR deverá ser informado durante o dito período e o SEGURADO deverá decidir se abandona essa área ou se aceita a emissão de um suplemento à sua apólice, em que se poderão definir novas condições de cobertura a critério do SEGURADOR.

5. SANÇÕES E EMBARGOS INTERNACIONAIS

A cobertura do seguro, o pagamento de uma indemnização ou a prestação de qualquer serviço unicamente se encontram garantidos, desde que não entrem em contradição com sanções económicas, comerciais ou financeiras, nem com embargos que tenham sido promulgados pela União Europeia ou por Portugal e sejam diretamente aplicáveis às partes contratantes.

Isto será igualmente de aplicação no caso de sanções económicas, comerciais, financeiras ou embargos que tenham sido promulgados pelos Estados Unidos da América, sempre que não entrem em contradição com as disposições legislativas da União Europeia ou de Portugal.

6. PAGAMENTO DE PRÉMIOS

O TOMADOR DO SEGURO está obrigado a pagar o prémio no momento da formalização do contrato. Os sucessivos prémios deverão ser pagos nos vencimentos correspondentes.

Em caso de incumprimento do pagamento do primeiro prémio por parte do TOMADOR DO SEGURO, ou o prémio único não tenha sido pago no seu vencimento, não serão iniciados os efeitos da cobertura e o SEGURADOR poderá resolver o contrato com efeitos imediatos.

A falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração.

7. BASES DO CONTRATO

1. A presente Apólice foi subscrita com base nas declarações formuladas pelo TOMADOR DO SEGURO e/ou SEGURADO, que determinaram a aceitação do risco pelo SEGURADOR e o cálculo do prémio correspondente.

2. O TOMADOR DO SEGURO ou o SEGURADO deverão comunicar, no decorrer do contrato e assim que possível, a alteração dos fatores e circunstâncias declaradas que agravem o risco e sejam de tal natureza que, se tivessem sido conhecidas pelo SEGURADOR no momento da solicitação do contrato, não o teria celebrado ou teriam sido incluídas condições mais gravosas.

3. O SEGURADOR poderá propor a alteração do contrato, ou rescindi-lo no prazo de um mês a contar do conhecimento de qualquer reserva ou inexatidão da declaração do TOMADOR DO SEGURO e/ou SEGURADO em relação ao verdadeiro significado do risco, sem prejuízo do disposto na lei do contrato de seguro..

4. Se o conteúdo da presente apólice diferir da proposição de seguro ou das cláusulas acordadas, o TOMADOR DO SEGURO poderá reclamar ao SEGURADOR no prazo de um mês, a contar da entrega da apólice, para que retifique a divergência existente. Decorrido o dito prazo sem que se tenha efetuado a reclamação, aplicar-se-á o disposto na apólice.

8. SINISTROS PAGAMENTO DA INDEMNIZAÇÃO E REEMBOLSOS

a) O SEGURADOR assumirá as despesas consideradas, **dentro dos limites estabelecidos e até à quantia máxima contratada para cada caso**. Tratando-se de factos que tenham a mesma causa e tenham ocorrido numa mesma altura serão considerados como sinistro único.

b) Nas garantias que envolvam o pagamento de uma indemnização e reembolso, o SEGURADOR está obrigado a satisfazer a indemnização no termo das investigações e peritagens necessárias para confirmar a existência do sinistro. **Em qualquer caso, o SEGURADOR pagará, nos 30 dias a partir da receção da declaração do sinistro, o valor mínimo que possa dever, de acordo com as circunstâncias por ele conhecidos, tudo de acordo com o previsto no presente contrato.**

c) A indemnização dos danos materiais determinar-se-á sobre a base do valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso. No caso da cobertura de Despesas de Anulação / Cancelamento de Viagem, realizar-se-á sobre a base do valor da anulação no dia em que se produz a causa que determina a Anulação da Viagem.

e) Para obter o pagamento da indemnização, o SEGURADO ou os BENEFICIÁRIOS deverão remeter os documentos justificativos sobre as circunstâncias e consequências do sinistro.

9. ASSISTÊNCIA

a) Assim que ocorrer um facto que possa dar lugar às prestações cobertas pela Apólice, **o SEGURADO deverá, sem exceção, entrar em contato com o SEGURADOR**, indicando o seu nome, número de apólice, local e número de telefone onde se encontra e uma descrição do sinistro ocorrido.

b) **O SEGURADOR não se responsabiliza pelos atrasos e incumprimentos devido a causa de força maior ou às especiais características administrativas, ou políticas, de um determinado país.** Em qualquer caso, se não for possível uma intervenção direta por parte do SEGURADOR, o SEGURADO será reembolsado aquando do seu regresso a Portugal ou, em caso de necessidade, mal se encontre num país onde não ocorra a circunstância anterior, das despesas efetuadas e que se encontrem garantidas, através da apresentação dos correspondentes comprovativos.

c) Quando o SEGURADO sofrer um sinistro durante uma viagem, quer seja em veículo terrestre, marítimo ou aéreo, **o SEGURADOR prestará os seus serviços somente quando o SEGURADO se encontrar em terra firme.**

d) **As prestações de carácter médico e de transporte em ambulância deverão ser efetuadas com o prévio acordo do médico assistente do SEGURADO em conjunto com a equipa médica do SEGURADOR. Não ficarão cobertas pela Apólice, salvo em caso de urgência ou força maior demonstrada, as prestações médicas ou de transporte que o SEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar e receber por decisão pessoal sem autorização nem conhecimento do SEGURADOR.**

e) No caso de o SEGURADO ter direito a reembolso pela parte do bilhete não utilizado, ao fazer uso da garantia de transporte ou repatriamento, **o dito reembolso reverterá para o SEGURADOR**. Também, no que se refere às despesas de deslocação das pessoas seguras, o SEGURADOR só se responsabiliza pelas despesas suplementares necessárias que excedam as despesas inicialmente previstas, pelos SEGURADOS.

f) As prestações previstas nas garantias desta Apólice serão subsidiárias de outras prestações que o SEGURADO tenha direito, obrigando-se este a efetuar a gestão necessária para recuperar estas despesas das Entidades obrigadas ao pagamento e ressarcir, assim, o SEGURADOR dos montantes que tenha antecipado.

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

a) Mal ocorra o sinistro, o TOMADOR DO SEGURO ou o SEGURADO deverão empregar todos os meios que estejam ao seu alcance para diminuir as consequências do mesmo.

b) O TOMADOR DO SEGURO, ou o SEGURADO, deverão comunicar ao SEGURADOR a ocorrência do sinistro **no prazo máximo de oito dias, contados a partir da data em que o mesmo ocorreu**.

c) O SEGURADO deverá fornecer todas as provas que sejam solicitadas sobre as circunstâncias e as consequências do sinistro, para acionar as prestações garantidas pela Apólice.

d) O SEGURADO deverá participar de imediato às autoridades competentes o desaparecimento da bagagem, ou os danos causados na mesma. Após participação às autoridades competentes, o SEGURADO deverá enviar ao SEGURADOR cópia da documentação onde deverá constar a informação do conteúdo da bagagem e seus valores.

e) O SEGURADO, bem como os seus familiares e beneficiários, em relação às garantias da presente Apólice, autorizam prévia e expressamente os médicos que os tenham atendido no seguimento de um sinistro, a que o processo clínico possa ser do conhecimento do SEGURADOR, bem como sobre os antecedentes médicos que tenham relação com o caso, para uma correta avaliação do sinistro. O SEGURADOR não poderá fazer outro uso diferente do indicado com a informação recebida.

f) No caso em que o SEGURADOR tiver garantido um pagamento a terceiros, verificando-se, posteriormente, de que se tratava de despesas não cobertas pelo seguro, o SEGURADO deverá reembolsar o respetivo montante ao SEGURADOR num prazo máximo de 30 dias a contar da data do pedido que esta lhe tiver sido efetuado.

g) Em caso de roubo, o SEGURADO efetuará, de imediato, a denúncia à Polícia ou às Autoridade locais e apresentará as provas da denúncia ao SEGURADOR. Se os objetos forem recuperados antes do pagamento da indemnização, o SEGURADO deve tomar posse deles e o SEGURADOR só estará obrigada a pagar os danos sofridos.

i) O SEGURADO deverá avisar a agência onde contratou o serviço coberto pelo seguro no momento da ocorrência de alguma das causas que possam dar lugar ao reembolso das despesas de anulação de viagem.

j) Em caso de anulação ou cancelamento de viagem, o SEGURADO deverá apresentar os documentos que o confirmem, bem como as faturas ou comprovativos das despesas.

k) Em caso de reclamações por demoras, o SEGURADO deverá apresentar documentos justificativos da ocorrência do sinistro e das despesas efetuadas.

l) Em caso de sinistro de Responsabilidade Civil, o TOMADOR DO SEGURO e o SEGURADO não deverão aceitar, negociar ou recusar qualquer reclamação sem a expressa autorização do SEGURADOR.

m) Em caso de sinistro de Garantia de Falência de Fornecedores, o TOMADOR DO SEGURO, a agência e/ou o SEGURADO, deverão entrar em contato com o SEGURADOR no momento do conhecimento do facto gerador do sinistro.

n) Em caso de sinistro de Garantia de Força Maior, o TOMADOR DO SEGURO, a agência e/ou o SEGURADO, deverão entrar em contato com o SEGURADOR no momento do conhecimento do facto gerador do sinistro.

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

Será motivo de recusa do sinistro se, de má-fé, o SEGURADO apresentar falsas declarações, exagerar a quantidade dos danos, pretender destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, dissimular ou subtrair tudo ou parte dos objetos seguros, utilizar como justificação documentos inexatos ou utilizar meios fraudulentos, perdendo todo e qualquer direito a indemnização pelo sinistro.

11. SUB-ROGAÇÃO

Até à quantia das somas reembolsadas em cumprimento das obrigações derivadas da presente apólice, o SEGURADOR ficará automaticamente sub-rogado nos direitos e ações que possam corresponder aos SEGURADOS ou aos seus herdeiros, assim como a outros BENEFICIÁRIOS, contra terceiros pessoas, físicas ou jurídicas, como consequência do sinistro causador da assistência prestada.

De igual forma este direito poderá ser exercido pelo SEGURADOR em relação às empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que se refere a restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizado pelos SEGURADOS.

12. PRESCRIÇÃO

As ações derivadas do contrato de seguro prescrevem num prazo de cinco anos, a partir do momento em que possam ser exercidas.

13. INFORMAÇÕES AO SEGURADO

O Tomador do seguro/Segurado declara(m) que lhe foram dadas a conhecer, previamente à celebração do contrato, as informações contratuais e condições gerais legalmente previstas e que tomou integral conhecimento das mesmas.

O Tomador do seguro/Segurado declara(m) ainda que lhe foram prestados todos os esclarecimentos que solicitou e dadas a conhecer integralmente, de forma clara e em língua portuguesa, todas as informações relativas às condições do contrato, de entre as quais âmbitos de cobertura, exclusões, períodos de carência, e o seu dever de declarar o risco.

Quando e se aplicável, o Tomador do seguro e a pessoa segura declaram conhecer o seu dever de, antes da celebração do contrato, declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, termos em que assumem responsabilidade por eventuais omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, caso em que, nos termos da lei, o Segurador tem a faculdade de proceder à anulação, à cessação ou propor a alteração do contrato.

- O SEGURADOR da apólice é a EUROP ASSISTANCE – COMPANHIA PORTUGUESA DE SEGUROS, S.A. entidade com sede social em LISBOA (Avenida Columbano Bordalo Pinheiro, 75 -10ª, 1070-061), matriculada na Conservatória de Registo Comercial de Lisboa sob o número único de registo e pessoa coletiva 503 034 975

- A legislação aplicável ao contrato de seguro é a portuguesa.

- O TOMADOR DO SEGURO ou o SEGURADO pode, em caso de litígio com o SEGURADOR, dirigir-se à arbitragem e aos tribunais ordinários de justiça portugueses.

14. TRÂMITES EM CASO DE RECLAMAÇÕES POR PARTE DO SEGURADO

No âmbito do presente contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços do SEGURADOR através dos seguintes endereços: Europ Assistance – Atenção ao Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: qualidade@eap.pt - bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

Sem prejuízo do número anterior, o interessado poderá ainda recorrer ao Provedor do Cliente, enquanto figura autónoma que representa uma segunda instância de apreciação das reclamações efetuadas por clientes ou terceiros, no caso de discordância com a resposta do SEGURADOR a reclamação anteriormente apresentada, ou no caso de, não ter sido prestada uma resposta à mesma no prazo de 20 ou 30 dias, consoante se trate ou não de um caso de especial complexidade.

Qualquer litígio entre o TOMADOR DO SEGURO e o SEGURADO emergente deste contrato, poderá ser dirimido por recurso à arbitragem, nos termos legais em vigor.

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

15. PROTEÇÃO DE DADOS

1. O SEGURADOR procede à recolha e ao tratamento dos dados pessoais necessários à celebração do contrato de seguro, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, que serão processados e armazenados pelo SEGURADOR e seus

subcontratados para prestação das garantias previstas no âmbito deste contrato. As omissões, inexatidões e falsidades no que respeita aos dados fornecidos são da responsabilidade do TOMADOR DO SEGURO.

2. O período de tempo durante o qual os dados são armazenados e conservados varia de acordo com a finalidade para a qual a informação é tratada.
3. Os registos magnéticos das chamadas telefónicas que vierem a ser autorizadas pelo TOMADOR DO SEGURO OU PESSOAS SEGURAS, poderão ser utilizados pelo SEGURADOR no âmbito da relação contratual estabelecida, e bem assim para quaisquer fins lícitos, nomeadamente, para execução dos serviços contratados, para melhoramento e controlo dos mesmos e como meio de prova das transações.
4. Nos termos da legislação aplicável, é garantido ao TOMADOR DO SEGURO ou SEGURADO, consoante aquele que for titular dos dados, sem encargos adicionais, o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, diretamente ou mediante pedido por escrito.
5. A implementação e prestação de determinados serviços pelo SEGURADOR podem implicar a transferência dos seus dados para fora de Portugal, nomeadamente para prestação de serviços de assistência no estrangeiro.
6. A implementação e prestação de determinados serviços pelo SEGURADOR podem implicar a transferência dos seus dados para fora de Portugal, nomeadamente para prestação de serviços de assistência no estrangeiro, o que sempre será feito de acordo com os requisitos legais aplicáveis.
7. O SEGURADOR processa os dados pessoais recolhidos diretamente do titular (ou por intermédio de mediador) com o objetivo de emitir e gerir apólices de seguro, incluindo a gestão de sinistros que resultem das mesmas.
8. Os dados pessoais poderão incluir não apenas simples dados de contato do titular, tais como o nome, a morada ou o número de apólice, mas igualmente dados mais privados sobre o respetivo titular (por exemplo, a idade, dados de saúde, dados financeiros, ou outros) na medida em que seja relevante para o risco a segurar, serviços a prestar ou para a gestão de um sinistro que tenha sido participado.
9. O SEGURADOR pertence a um grupo global, e os dados pessoais do titular podem ser transferidos para outras empresas do Grupo, localizadas noutros países, caso se revele necessário para assegurar cobertura ao abrigo de uma apólice de seguro ou para conservar os mesmos.
10. Por outro lado, o SEGURADOR recorre a serviços de diversos fornecedores e aos Serviços de Assistência acreditados que também poderão aceder a dados pessoais, sob regime de absoluta confidencialidade e mediante as instruções e controlo do SEGURADOR.
11. Ao titular dos dados, assistem-lhe determinados direitos em relação ao tratamento dos seus dados, incluindo direitos de acesso e, em determinadas circunstâncias, de apagamento.
12. Para mais informações, poderá consultar a Política de Privacidade do Segurador. Caso pretenda, o titular poderá solicitar a qualquer momento, uma cópia em papel da Política de Privacidade.

16. CLÁUSULA DE CONFIRMAÇÃO DE RECEÇÃO DE INFORMAÇÕES PRÉVIAS

Pela presente, o TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO reconhece, expressamente, ter recebido da SEGURADORA, por escrito e na data de contratação do seguro de acordo com as suas CONDIÇÕES PARTICULARES, a oportuna informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, as diferentes instâncias de reclamação, o Estado membro do domicílio do SEGURADOR e a sua autoridade de controlo, a denominação social, morada e forma jurídica do SEGURADOR.

GARANTIAS COBERTAS

No caso da ocorrência de um sinistro abrangido pela presente apólice, o SEGURADOR, assim que for notificado conforme o procedimento indicado no Artigo "DECLARAÇÃO DE UM SINISTRO", garante a prestação dos serviços contratados.

As garantias de contratação opcional vêm descritas nos artigos seguintes e as efetivamente contratadas serão indicadas nas Condições Particulares da apólice.

1) GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA**1.1 ASSISTÊNCIA A PESSOAS****1.1.1. ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA**

O SEGURADOR encarregar-se-á do pagamento das despesas correspondentes à intervenção dos profissionais e respetivos estabelecimentos de saúde requeridos para o apoio ao SEGURADO, doente ou ferido.

Ficam expressamente incluídos, sem que a enumeração possua carácter limitativo, os seguintes serviços:

- a) Atendimento por equipas médicas de emergência e especialistas.
- b) Exames médicos complementares.
- c) Hospitalizações, tratamentos e intervenções cirúrgicas.
- d) Gastos farmacêuticos prescritos pelo médico;
- e) Atendimento de problemas odontológicos agudos, entendendo-se como tais aqueles que por infeção, dor ou trauma, requeiram um tratamento de urgência.

Em caso de uma complicação imprevisível de uma doença crónica ou pré-existente, que implique risco de morte iminente o SEGURADOR encarregar-se-á unicamente das despesas da primeira assistência sanitária realizada com carácter de urgência e dentro das primeiras 24 horas a contar da entrada do SEGURADO no centro hospitalar.

A menos que seja indicado um limite diferente nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice, as despesas odontológicas ficam limitadas, em qualquer caso, a 120,00 Euros, ou seu equivalente em moeda local.

O SEGURADOR encarregar-se-á das despesas correspondentes a estas prestações, **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice.**

1.1.3 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE SANITÁRIO DE FERIDOS OU DOENTES

Em caso de acidente ou doença do SEGURADO que lhe impeça a continuação da viagem, segundo o médico assistente, o SEGURADOR encarregar-se-á:

- a) Das despesas de transporte em ambulância até à clínica ou hospital mais próximos.
- b) Do controlo, por parte da sua Equipa Médica, em contacto com o médico assistente do SEGURADO, para determinar as medidas convenientes ao melhor tratamento a seguir e o meio mais correto para a sua eventual transferência até outro centro hospitalar mais adequado ou até ao seu domicílio.
- c) Das despesas de transporte do SEGURADO, através do meio de transporte mais adequado, até ao centro hospitalar indicado ou para a sua residência habitual.

O meio de transporte utilizado em cada caso será decidido pela Equipa Médica do SEGURADOR em função da urgência e gravidade do caso. Na Europa, poderá ser utilizado um avião sanitário.

Se o SEGURADO for transferido para um centro hospitalar longe da sua residência habitual, o SEGURADOR encarregar-se-á, após alta médica, da transferência do SEGURADO até à sua residência habitual.

1.1.5 DESLOCAÇÃO DE UM FAMILIAR EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

Se o estado do SEGURADO, doente ou ferido, requerer a sua hospitalização num período superior a cinco dias, o SEGURADOR colocará à disposição de um familiar do SEGURADO ou da pessoa que este designe, um bilhete de ida e volta, em avião (classe turista) ou comboio (1ª classe), para que o possa acompanhar.

Além disso, o SEGURADOR reembolsará as despesas de estadia do acompanhante mediante a apresentação das faturas correspondentes, **até ao limite diário estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice, e por um período máximo de 10 dias.**

1.1.7 REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE DO SEGURADO FALECIDO

Em caso de falecimento do SEGURADO, o SEGURADOR organizará e encarregar-se-á das despesas da transferência do corpo até ao local de inumação. Encontra-se incluídas as despesas de acondicionamento postmortem de acordo com os requisitos legais.

Não estarão incluídas as despesas de inumação e cerimónia.

O SEGURADOR encarregar-se-á pelo regresso ao seu domicílio de um SEGURADO acompanhante para que possa acompanhar o falecido até ao lugar de inumação da residência habitual.

1.1.8 REGRESSO ANTECIPADO POR FALECIMENTO DE UM FAMILIAR

Se qualquer dos SEGURADOS tiver que interromper a sua viagem devido ao falecimento de um Familiar, o SEGURADOR encarregar-se-á do transporte, em avião (classe turista) ou comboio (1ª classe), desde o lugar em que ele se encontre até ao lugar de inumação.

O SEGURADOR encarregar-se-á ainda da compra de um segundo bilhete para o transporte da pessoa que acompanhava na mesma viagem o SEGURADO que antecipou o seu regresso, **sempre que esta segunda pessoa se encontre segura por esta apólice.**

1.1.24. DESPESAS ODONTOLÓGICAS URGENTES

O SEGURADOR responsabilizar-se-á, **até ao limite indicado nas CONDIÇÕES PARTICULARES**, e de acordo com a duração do seguro contratado pelo custo do tratamento efetuado ao SEGURADO para o alívio da dor relacionada com uma infeção de gengiva ou dente, que tenha ocorrido durante o decurso da viagem e que dê lugar a um tratamento urgente por forma a atenuar essa mesma dor.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA

ASSISTÊNCIA A PESSOAS

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) As garantias e indemnizações que não tenham sido solicitadas ao SEGURADOR e que não tenham sido efetuadas com o seu acordo prévio, exceto em caso de força maior ou de impossibilidade material demonstrada.
- b) Os sinistros causados por dolo do SEGURADO, do TOMADOR DO SEGURO, dos BENEFICIÁRIOS ou das pessoas que viajem com o SEGURADO.
- c) Os sinistros ocorridos em caso de guerra, manifestações e movimentos populares, atos de terrorismo e sabotagem, greves, detenções por parte de qualquer autoridade por delito não derivado de acidente de circulação, restrições à livre circulação ou qualquer outro caso de força maior, a menos que o SEGURADO prove que o sinistro não tem relação com tais acontecimentos.
- d) Os acidentes que derivem da prática de competições desportivas, oficiais ou privadas, como também treinos, provas e apostas.
- e) Os sinistros causados pelas radiações procedentes da transmutação ou desintegração nuclear ou radioatividade, bem como os derivados de agentes biológicos ou químicos.
- f) O resgate em montanha, mar ou deserto.
- g) Salvo o indicado na garantia "ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA" do presente CLAUSULADO GERAL, os factos, danos e doenças crónicas, pré-existent congénitas ou degenerativas, assim como as suas consequências sofridas pelo segurado anteriormente ao efeito da apólice.
- h) As doenças e acidentes que derivem do exercício de uma profissão de carácter manual.
- i) Suicídio ou doenças e lesões resultantes da sua tentativa ou causadas intencionalmente pelo SEGURADO a si mesmo.
- j) Tratamento, doenças ou estados patológicos produzidos por uma ingestão intencional ou administração de tóxicos (drogas), álcool, narcóticos ou pela utilização de remédios sem prescrição médica.
- k) Os tratamentos estéticos e o fornecimento ou reposição de aparelhos acústicos, lentes de contacto, óculos, órteses e próteses em geral, bem como as despesas produzidas por qualquer tipo de doença mental.
- l) Parto.
- m) Gravidez.
- n) Revisões médicas periódicas, preventivas ou pediátricas.
- o) Qualquer tipo de despesa médica ou farmacêutica produzida como consequência de dolo por parte do SEGURADO, ou por abandono de tratamento que torne previsível a deterioração do seu estado de saúde.
- p) O SEGURADOR não se encarregará das despesas médicas ou farmacêuticas cujo valor seja inferior a 9,00€.
- q) As lesões ou doenças derivadas da participação do SEGURADO em apostas, competições ou provas desportivas
- r) A prática do esqui e de qualquer outro tipo de desportos de inverno ou dos denominados "de aventura" (incluindo o pedestrianismo, trekking e atividades similares),
- s) As despesas de restaurante e de hotel, exceto as cobertas pela apólice.

Sob prévia autorização expressa do SEGURADOR e mediante prémio extra contratado, poderão eliminar-se as exclusões d), h) e r) o que será especificado nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice

2) GARANTIAS DE BAGAGENS

2.1 ROUBO, PERDA OU DANOS MATERIAIS DA BAGAGEM

É garantida a indemnização por danos e perdas materiais da bagagem ou pertences pessoais do SEGURADO em caso de roubo, perda total ou parcial devida ao transportador ou danos em consequência de incêndio ou agressão devida ao transportador, ocorridos durante o decurso da viagem, até limite estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da apólice.

Para efeitos desta garantia entender-se-á por roubo unicamente a subtração cometida mediante violência ou intimidação ao SEGURADO, bem como uso de violência no roubo de bagagem.

As câmaras, complementos de fotografia, radiofonia, de registo de som ou de imagem, assim como os seus acessórios, ficam avaliados até 50% do valor seguro sobre o conjunto da bagagem.

Esta indemnização será sempre por excesso das recebidas por parte da companhia de transporte e com carácter complementar, devendo ser apresentado, para se proceder à cobrança da mesma, o respetivo comprovativo de recebimento da indemnização correspondente por parte da empresa transportadora, bem como a relação detalhada da bagagem e o seu valor estimado.

Esta indemnização será determinada sobre a base do valor de reposição no dia do sinistro, deduzida a depreciação por uso.

Para tornar efetiva a indemnização em caso de roubo, será necessária a apresentação prévia da denúncia perante as autoridades competentes.

Ao SEGURADOR é reservado o direito de solicitar ao SEGURADO a apresentação de provas ou documentos reais com o fim de tornar efetivo o pagamento desta prestação.

EXCLUSÕES APLICÁVEIS ÀS GARANTIAS DE BAGAGENS

Não estão cobertas por esta garantia:

- a) As mercadorias e o material de uso profissional (salvo se tiver contratado expressamente o artigo 2.2 ROUBO, PERDA OU DANOS DO EQUIPAMENTO PROFISSIONAL), as jóias, entendendo-se como tal o conjunto de objetos de ouro, platina, pérolas ou pedras preciosas; moedas, as notas de banco, bilhetes de viagem, coleções de selos, título de qualquer natureza, documentos de identidade e em geral todo documento e valores em papel, cartões de crédito, fitas e/ou discos com memória, documentos registados em bandas magnéticas ou filmadas; os objetos de valor entendendo-se como tal o conjunto de objetos de prata, quadros, obras de arte, e todo tipo de coleções de arte, assim como as peles finas; as próteses, óculos e lentes de contacto; o material desportivo; telemóveis; e o material informático tais como computadores portáteis ou tablets, salvo se tiver sido contratada a garantia 2.2 ROUBO, PERDA OU DANOS DO EQUIPAMENTO PROFISSIONAL.
- b) O furto, entendendo-se como tal a subtração cometida por descuido, sem que exista violência nem intimidação nas pessoas, bem como o uso de violência no roubo de bagagem
- c) Os danos por desgaste normal ou natural, defeito próprio e embalagem inadequada ou insuficiente. Os danos produzidos pelo desgaste decorrente do uso dos bens.
- d) As perdas resultantes de um objeto não confiado a um transportador, que tenha sido simplesmente extraviado ou esquecido.
- e) O roubo proveniente da prática do campismo ou caravanismo em acampamentos selvagens, estando totalmente excluídos os objetos de valor em qualquer modalidade de acampamento.
- f) Os danos, perdas ou roubos resultantes do facto dos bens e objetos pessoais terem sido deixados sem vigilância num local público ou num local à disposição de vários ocupantes.
- g) A quebra, que não tenha sido causada por um acidente causado pelo meio de transporte, por roubo simples ou com fratura, por agressão à mão armada, por incêndio ou extinção do mesmo.
- h) Os danos causados direta ou indiretamente por atos de guerra, desordens civis ou militares, motins populares, greves, terremotos e radioatividade.
- i) Os danos causados intencionalmente pelo SEGURADO ou negligência grave deste e os ocasionados por derrame de líquidos que se encontram dentro da bagagem.
- j) Todos os veículos motorizados, bem como os seus complementos e acessórios.

7. LIMITES

O SEGURADOR assumirá as despesas descritas, dentro dos limites estabelecidos e até à quantia máxima contratada para cada caso. Tratando-se de factos que possuam a mesma causa e que tenham ocorrido no mesmo intervalo de tempo, serão considerados como um único sinistro.

O SEGURADOR estará obrigado ao pagamento da indemnização, salvo se o sinistro for causado por má fé do SEGURADO.

Nas garantias que pressupõem o pagamento de uma quantidade líquida em dinheiro, o SEGURADOR deverá proceder à indemnização no fim das investigações e perícias necessárias para estabelecer a existência do sinistro. Em qualquer hipótese, o SEGURADOR pagará, dentro dos 40 dias a partir da receção da declaração do sinistro, o valor mínimo do valor a pagar, segundo as circunstâncias por ele conhecidas. Se no prazo de três meses desde a produção do sinistro o SEGURADOR não tiver efetuado essa indemnização por causa não justificada ou que lhe seja imputável, a mesma será aumentada em 20% ao ano.

8. DECLARAÇÃO DE SINISTRO

Perante a ocorrência de um sinistro que possa dar lugar às indemnizações cobertas, o SEGURADO deverá, indispensavelmente, comunicar com o SEGURADOR, indicando o nome do SEGURADO, número de apólice, lugar e número de telefone onde se encontra e tipo de assistência que necessita. Esta chamada poderá ser efetuada à cobrança no destino.

Será motivo de rejeição do sinistro, se o SEGURADO, de má fé, apresentar falsas declarações, exagerar a quantidade dos danos, pretender destruir ou fazer desaparecer objetos existentes antes do sinistro, dissimular ou subtrair toda ou parte dos objetos segurados, empregar como justificação documentos falsos ou utilizar meios fraudulentos, perdendo assim todo direito à respetiva indemnização.

9. DISPOSIÇÕES ADICIONAIS

O SEGURADOR não será responsável por serviços que não lhe tenham sido solicitados ou que tenham sido efetuados sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior devidamente justificados.

Quando na prestação dos serviços não for possível a intervenção direta do SEGURADOR, este estará obrigado a reembolsar o SEGURADO pelo valor das despesas devidamente comprovadas que derivem desses serviços, dentro do prazo máximo de 40 dias a partir da apresentação dos mesmos.

Em qualquer caso, o Segurador reserva-se o direito de solicitar ao Segurado a apresentação de documentos ou provas reais, com o objetivo de efetuar o pagamento da prestação solicitada.

10. SUB-ROGAÇÃO

Até à quantia dos montantes pagos em cumprimento das obrigações derivadas da presente apólice, o SEGURADOR ficará automaticamente sub-rogado nos direitos e ações que possam corresponder aos SEGURADOS ou aos seus herdeiros, assim como a outros BENEFICIÁRIOS, contra terceiras pessoas, físicas ou jurídicas, como consequência do sinistro causador da assistência prestada.

De forma especial este direito poderá ser exercido pelo SEGURADOR em relação às empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo ou aéreo, no que se refere a restituição, total ou parcial, do custo dos bilhetes não utilizado pelos SEGURADOS.

11. PRESCRIÇÃO

As ações derivadas do contrato de seguro prescrevem num prazo de cinco anos, a partir do momento em que possam ser exercidas.

12. INDICAÇÃO

Se o conteúdo da presente apólice diferir da proposta de seguro ou das cláusulas estipuladas, o TOMADOR DO SEGURO poderá reclamar ao SEGURADOR, no prazo de um mês, a contar da entrega da apólice, a correção da divergência existente. Decorrido este prazo sem que se tenha efetuado a reclamação, ter-se-á em conta o disposto na apólice.

13 INFORMAÇÃO AO CLIENTE

Preenchendo o nosso dever de informação e proteção dos nossos clientes pelos serviços de mediação que lhe proporcionamos, informamo-los:

Registo

A INTERMUNDIAL XXI, S.L. encontra-se inscrita no Registo administrativo especial de mediadores de seguros, de corretores de resseguros e dos seus altos cargos com número de registo J-1541. O dito Registo é público e pode ser consultado escrevendo para a Direção Geral de Seguros e Fundos de Pensões (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), ou consultando a página web da mesma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Além do mais, a INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispõe de Apólice de Responsabilidade Civil Profissional e Seguro de Caução de acordo com a legislação vigente

Cláusula de confirmação de receção de informações prévias

Pela presente, o Tomador do Seguro/Segurado reconhece expressamente ter recebido do Segurador, por escrito e na data e contratação do seguro de acordo com as suas condições particulares, a oportuna informação relativa à legislação aplicável ao contrato de seguro, as diferentes instâncias de reclamação, o Estado membro do domicílio do Segurador e a sua autoridade de controlo, a denominação social, morada e forma jurídica do Segurador.

Serviço de Atendimento ao Cliente

Para atender e resolver as queixas e reclamações, a INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispõe de um Serviço de Atendimento ao Cliente terceirizado no

Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., com domicílio na localidade de Vigo, Província de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. O dito Serviço tem a obrigação de resolver as ditas queixas ou reclamações no prazo máximo de dois meses a partir da data da apresentação. Se a dita resolução não for do agrado do Cliente, se poderá dirigir a serviço de Reclamações da DGSFP, sendo imprescindível para isso acreditar ter formulado a queixa ou reclamação, por escrito, para o Serviço de Atendimento ao Cliente da INTERMUNDIAL XXI, S.L.

PROTEÇÃO DE DADOS DE CARÁCTER PESSOAL

INFORMAÇÃO DE BASE

| Epígrafe | Informação de Base (1ª capa) |
|-------------------------|---|
| Responsável | InterMundial XXI S.L. |
| Finalidade | <ul style="list-style-type: none"> - Assessoria na contratação e formalização de contrato de seguros e - Tramitação de sinistros - Envio de comunicações comerciais sobre produtos envio de <i>Newsletter</i>, atualizações da web |
| Legitimação | <ul style="list-style-type: none"> - Execução do contrato de seguro - Consentimento para comunicações comerciais |
| Destinatários | Os destinatários dos seus dados serão as Seguradoras que oferecem a cobertura contratada e Servisegur Consultores S.L. para a tramitação de sinistros. |
| Direitos | Tem direito a aceder, a retificar, a limitar o tratamento, a suprimir os seus dados e a solicitar a portabilidade dos seus dados. |
| Proveniência | Diretamente do interessado |
| Comunicações comerciais | Com o fim de melhorar as prestações dos nossos serviços, elaboramos um perfil comercial dos nossos clientes com base na informação facultada, o que nos permite oferecer-lhe produtos e serviços dos seguintes tipos de acordo com os seus interesses: <ul style="list-style-type: none"> - Seguros de viagens |
| Informação adicional | Pode consultar a informação adicional na última página do presente documento e detalhada sobre Proteção de Dados na seguinte secção da nossa página web: www.intermundial.es/protecciondedatos |

Análise objetiva

A nossa assessoria é realizada com base num número suficiente de contratos de seguro oferecidos no mercado dos riscos objeto de cobertura, de modo a que possa formular uma recomendação, atendo a critérios profissionais, a respeito do contrato de seguro que seria adequado às necessidades do cliente. A dita análise não se circunscreve exclusivamente ao produto, sendo também extensível à qualidade do serviço e prestações que a entidade seguradora, escolhida ou pelo contrário, excluída no momento da celebração do contrato está capacitada para outorgar.

CONDIÇÃO ESPECIAL DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIAGEM**Artigo 1. OBJETO DO SEGURO**

- A. O presente contrato, até ao limite dos valores seguros estabelecidos nos Limites de Capital fixados na Apólice e nos termos das coberturas enumeradas e definidas nos artigos seguintes, tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações devidas em caso de sinistro ocorrido com a Pessoa Segura, exclusivamente no decurso da Viagem Segura, incluindo a estada nos locais de escala e de destino.
- B. Esta Apólice abrange, simultaneamente, quer a atividade profissional, se sedentária, quer a atividade extraprofissional da Pessoa Segura.

Artigo 2. COBERTURAS

Ficam garantidas nesta apólice, as seguintes coberturas:

- A. Morte ou Invalidez Permanente;

Artigo 3. DEFINIÇÃO DAS COBERTURAS

Para efeitos do presente contrato as coberturas a seguir definidas ficam sujeitas às exclusões constantes do artigo 5 da presente Condição Especial.

A. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE

- I. O Segurador garante, em caso de morte imediata da Pessoa Segura ou no decurso de 2 anos a contar da data do Acidente que a provocou, o pagamento do respetivo valor seguro ao Beneficiário expressamente designado nas Condições Particulares ou constante em declaração testamentária.
- II. Quando a morte, devido a desaparecimento, queda de aeronave ou naufrágio da embarcação em que viajava a Pessoa Segura, não puder ser provada, presumir-se-á, para efeitos do pagamento da indemnização, a sua verificação, decorrido que seja o prazo de 1 ano sobre a data da ocorrência.
- III. As pessoas que por anomalia psíquica ou outra causa se mostrem incapazes de governar a sua pessoa ou com idade inferior a 14 anos de idade não ficam abrangidas pela cobertura de Morte, exceto se, neste último caso, contratada por instituições escolares, desportivas ou de natureza análoga que dela não sejam beneficiários.
- IV. Na falta de designação de Beneficiário o pagamento será feito aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com o estabelecido no Código Civil Português.
- V. O Segurador garante, no caso de invalidez permanente, o pagamento do respetivo valor seguro à Pessoa Segura, a menos que tenha sido mencionado nas Condições Particulares outra pessoa ou entidade legalmente habilitada para esse efeito.
- VI. O montante da indemnização será obtido pela aplicação ao valor seguro, da respetiva percentagem de invalidez permanente estabelecida na Tabela Nacional para Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil, aprovada pelo decreto lei n.º 352/2007 de 23 de outubro, adiante designada por Tabela de Desvalorizações, que faz parte integrante destas Condições Gerais, tendo em consideração os princípios da avaliação médico-legal no domínio do Direito Civil, e das respetivas - regras, nomeadamente no que se refere ao estado anterior e a sequelas múltiplas.
- VII. As indemnizações por lesões corporais serão calculadas sem ser tomada em linha de conta a atividade profissional da Pessoa Segura.
- VIII. Em qualquer membro ou órgão, os defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portador serão tomados em consideração ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente do acidente, que corresponderá à diferença entre a invalidez permanente já existente e aquela que passou a existir.
- IX. Se as consequências de um acidente forem agravadas por doença ou enfermidade anteriores à data daquele, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido com uma pessoa não portadora dessa doença ou enfermidade.
- X. O Segurador não será, em caso algum, responsável por graus de desvalorização que, durante o período de vigência, excedam 100% no conjunto de todos os acidentes ocorridos.
- XI. Os riscos de morte e de invalidez permanente não são cumuláveis pelo que, se a Pessoa Segura falecer em consequência de acidente no decurso de 2 anos a contar da data em que este ocorreu, à indemnização por morte, será abatido o valor da indemnização por invalidez permanente que, eventualmente, lhe tenha sido atribuído ou paga relativamente ao mesmo acidente.

Artigo 4. ÂMBITO TERRITORIAL

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

Artigo 5. EXCLUSÕES

1. Para além das Exclusões específicas previstas para cada cobertura, estabelecem-se seguidamente as Exclusões aplicáveis a todas as coberturas concedidas por esta Condição Especial:

a) Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro, Beneficiários ou por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis.

- b) Ações ou omissões da Pessoa Segura quando acuse grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ou se detete o consumo de estupefacientes, a menos que ministrados sob prévia prescrição médica, bem como sinistros que sejam consequência de ataques de loucura, epilepsia ou de quaisquer estados de inconsciência voluntariamente adquiridos.
 - c) Ações ou omissões que envolvam perigo iminente de lesão da Pessoa Segura ou de terceiros, não justificadas pela atividade segura.
 - d) Sinistros resultantes do incumprimento de normas legais ou regulamentares relativas a saúde e segurança no trabalho, bem como acidentes que sobrevenham durante a prática de atos puníveis pela legislação penal vigente.
 - e) Sinistros ocorridos em países para os quais sejam formalmente desaconselhadas deslocações pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros.
 - f) Suicídio e as consequências de tentativa de suicídio.
 - g) Participação voluntária em rixas, apostas e desafios.
 - h) Uso, manejo ou simples posse de quaisquer armas pela Pessoa Segura, ainda que para fins desportivos, quer como profissional, quer como amador.
 - i) Condução de veículo sem que a Pessoa Segura esteja legalmente habilitada e transporte da Pessoa Segura, como passageiro, em veículo conduzido por um condutor não habilitado legalmente ou em situação de roubo, furto ou furto de uso, quando estas circunstâncias devessem ser do conhecimento do Pessoa Segura.
 - j) Utilização de quaisquer veículos terrestres, aeronaves ou embarcações não considerados apropriados e autorizados para transporte de passageiros.
 - k) Doenças epidémicas e/ou infectocontagiosas oficialmente declaradas, doenças medulares crónicas, doenças profissionais ou doença atribuível ao HIV (vírus da imunodeficiência humana), incluindo a SIDA, e/ ou a quaisquer mutações ou variações por ele eventualmente causadas, bem como transmissão de doenças contagiosas.
 - l) Parto, gravidez e sua interrupção.
 - m) Efeito direto ou indireto de explosão, libertação de calor e radiação, provenientes de desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração artificial de partículas ou radioatividade.
 - n) Alteração do meio ambiente, nomeadamente, poluição ou contaminação do solo, das águas ou atmosfera, assim como ações de fumos, vapores, vibrações, ruídos, cheiros, temperaturas, humidade, corrente eléctrica ou substâncias nocivas.
 - o) Tremores de terra, erupções vulcânicas, maremotos, inundações e quaisquer outros cataclismos da natureza.
 - p) Todo e qualquer prejuízo consequencial direto e/ou indireto, nomeadamente, lucros cessantes e/ou perdas económicas e financeiras de qualquer natureza.
 - q) Ações de animais de companhia que, nos termos da lei, sejam considerados selvagens ou animais potencialmente perigosos, enquanto propriedade ou quando na posse da Pessoa Segura.
 - r) Captura, apreensão, arresto, penhora, prisão ou detenção e respetivas consequências ou simples tentativas de tais atos.
 - s) Greves, "lock-outs", conflitos laborais, tumultos ou perturbações da ordem pública, atos de grevistas ou de trabalhadores sob "lock-out" ou de pessoas tomando parte em conflitos laborais.
 - t) Atos de guerra (declarada ou não), hostilidades entre nações estrangeiras (quer haja ou não declaração de guerra) e atos bélicos provenientes direta ou indiretamente dessas hostilidades, guerra civil, invasão, lei marcial, revolução, rebelião, insurreição, poder militar usurpado ou tentativas de usurpação do poder, motins, comoção civil, explosão de bombas ou outros engenhos explosivos, atos de terrorismo, pirataria e de sabotagem.
 - u) Prática profissional de desportos e, ainda, no caso de amadores (federados ou não), as provas e competições desportivas (particulares ou oficiais) e os respetivos treinos, bem como práticas desportivas utilizando veículos motorizados terrestres ou aéreos, caça (submarina ou não), alpinismo, boxe, artes marciais, para-quedismo, voo planado, tauromaquia, os "desportos radicais" que envolvam risco agravado de lesão corporal (tais como parapente, parkour, canoagem em rápidos, kitesurf, etc.) e outros desportos ou atividades de natureza perigosa análoga.
 - v) Utilização de aeronaves na qualidade de piloto, navegador ou como membro da tripulação.
2. Além das Exclusões previstas no número anterior, ficam sempre excluídas as lesões corporais decorrentes de acidente que se traduzam em:
- a) Hérnias, qualquer que seja a sua natureza, varizes e suas complicações, lombalgias, cervicalgias, cialgias, osteoartrites ou outras alterações degenerativas das articulações.
 - b) Ataque cardíaco não causado por traumatismo físico externo e/ou acidente vascular cerebral (AVC).
 - c) Efeitos puramente psíquicos e perturbações cerebrais ou cardíacas resultantes do mero facto do transporte em aeronave, independentemente de qualquer acidente.
 - d) Insolação e congelação, a menos que diretamente resultantes de acidente de viação, aéreo ou marítimo do meio de transporte utilizado pela Pessoa Segura, e que tenha como consequência a sua morte, ou lhe cause invalidez permanente.
 - e) Desportos de Inverno, paintball, desportos aquáticos não motorizados (não elencados no número 1 desta cláusula), BTT, skate ou patins, motonáutica, equitação, rappel, montanhismo, mergulho (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente o mergulho até 30 metros de profundidade).

f) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, triciclos e moto-quatro, ainda que legalmente habilitado (se mencionado nas Condições Particulares fica garantido exclusivamente a utilização não desportiva de veículos motorizados de 2/3 rodas no país de destino).

Artigo 6. OBRIGAÇÕES DAS PESSOAS COM INTERESSE NO SEGURO

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

- I. Tomar imediatas providências para evitar o agravamento das circunstâncias do acidente.
 - II. Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos, indicando local, dia, hora, causa, testemunhas e consequências.
 - III. Promover o envio, até oito dias após ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico de que conste a natureza das lesões, o seu diagnóstico, bem como a indicação de possível invalidez permanente.
 - IV. Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões promovendo o envio de declaração médica de onde conste, além da data da alta, a percentagem de invalidez permanente eventualmente constatada.
 - V. Sem prejuízo do previsto na cláusula 8.ª, comunicar, aquando do envio da documentação clínica, as doenças, enfermidades ou invalidez permanente de que era portador previamente à verificação do acidente.
 - VI. Cumprir as prescrições médicas.
 - VII. Submeter-se a exame por médico, por indicação e de conta do Segurador, quando este, razoavelmente, o solicitar.
 - VIII. Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador, que sejam estritamente necessárias à averiguação do acidente.
 - IX. Não assumir qualquer obrigação perante terceiros, nomeadamente, admitir, repudiar ou liquidar qualquer indemnização, sem o prévio acordo do Segurador.
 - X. A não prejudicar o direito de sub-rogação do Segurador nos direitos do Pessoa Segura contra o terceiro responsável pelo sinistro, decorrente da cobertura do sinistro por aquele.
 - XI. Aceitar o recurso aos tribunais civis para determinação da sua responsabilidade civil perante terceiros, facultando ao Segurador a orientação do processo e fornecendo-lhe todos os elementos úteis que possua ou possa obter.
2. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura deverá, em complemento da participação do acidente, ser enviada ao Segurador, certidão de assento de óbito, certidão de nascimento com óbito averbado, relatório de autópsia, escritura de habilitação de herdeiros (se Beneficiários) e, quando considerados necessários, outros elementos elucidativos do acidente e das suas consequências.
3. No caso de comprovada impossibilidade da Pessoa Segura cumprir quaisquer das obrigações previstas neste artigo, transfere-se tal obrigação para quem – Tomador do Seguro ou Beneficiário – a possa cumprir.
4. O incumprimento do previsto nos pontos ii. a iv. do número 1 determina, salvo o previsto no número seguinte:
- A. A redução da prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento lhe cause. B. A perda da cobertura se for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.
5. No caso do incumprimento do previsto no ponto ii. do n.º 1, a sanção prevista no n.º 4 não é aplicável quando o Segurador tiver conhecimento do sinistro por outro meio durante os 8 dias previstos nessa alínea, ou o obrigado prove que não poderia razoavelmente ter procedido à comunicação devida em momento anterior àquele em que o fez.
6. O incumprimento do previsto nos pontos vii. a ix. do n.º 1, determina a cessação de responsabilidade do Segurador.
7. O incumprimento do previsto no ponto x. do n.º 1, determina a responsabilidade do incumpridor até ao limite da indemnização paga pelo Segurador.
8. O Tomador do Seguro, o Pessoa Segura ou o Beneficiário perdem o direito à indemnização se:
- A. Agravarem, voluntária e intencionalmente, as consequências do sinistro.
- B. Usarem de fraude, simulação ou quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificarem a sua reclamação.
9. Impende sobre o Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade da reclamação, podendo o Segurador exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.

Artigo 7. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO PELO SEGURADOR DAS DESPESAS HAVIDAS COM O AFASTAMENTO E MITIGAÇÃO DO SINISTRO

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

Artigo 8. REALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SEGURADOR

1. O Segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências.

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

Artigo 9. PLURALIDADE DE SEGUROS

1. O Tomador de seguro ou a Pessoa Segura fica obrigado a comunicar ao Segurador logo que disso tenha conhecimento, bem como em eventual participação de sinistro a existência de outros seguros garantindo o mesmo risco, sob pena de responder por perdas e danos e, em caso de fraude, da exoneração do Segurador das respetivas prestações.
2. Existindo, à data do sinistro, mais de um Contrato de Seguro garantindo o mesmo risco, a presente apólice funcionará nos termos previstos na lei.

Artigo 10. LIMITES DE CAPITAL Para efeitos das garantias previstas na presente Condição Especial, são aplicáveis os seguintes Limites de Capital:

Morte ou Invalidez Permanente **até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice**

CONDIÇÃO ESPECIAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXTRA CONTRATUAL

As Condições seguintes são opcionais e serão válidas caso tenham sido subscritas

1. Definições Específicas

TERCEIRO: Aquele que, em consequência de um sinistro coberto por este contrato, sofra um dano suscetível de, nos termos da lei civil e desta Apólice, ser reparado ou indemnizado.

Em circunstância alguma serão considerados terceiros:

- a) A Pessoa Segura, e o Tomador de Seguro;
- b) O cônjuge, ou pessoa legalmente equiparada, ascendentes e descendentes da Pessoa Segura e do Tomador de Seguro e as pessoas que coabitem com eles, vivam a seu cargo ou pelas quais sejam civilmente responsáveis.

DANOS: Prejuízos indemnizáveis com fundamento em Responsabilidade Civil Extracontratual, exclusivamente decorrentes de lesões corporais e/ou materiais. Dividem-se em patrimoniais e não patrimoniais respetivamente quando são suscetíveis de avaliação pecuniária e, não sendo esta possível, quando devam ser compensados através do cumprimento de uma obrigação pecuniária.

2. Âmbito do Seguro

- a) Até ao limite de indemnização estabelecido nas Condições Particulares para cada Pessoa Segura durante a validade da apólice, a Seguradora garante o pagamento de danos involuntariamente causados a terceiros que, nos termos da lei civil, sejam exigíveis à Pessoa Segura durante a viagem;
- b) A Seguradora somente responderá pelas despesas e custos judiciais até ao limite do valor seguro. Porém, responderá pela totalidade dos honorários de advogados e solicitadores desde que estes tenham sido por ela escolhidos e nomeados;
- c) No caso de coexistirem vários lesados pelo mesmo sinistro e o montante dos danos exceder o valor seguro, a responsabilidade da Seguradora para cada um deles reduzir-se-á proporcionalmente em relação ao montante dos respetivos danos sofridos, até à concorrência desse valor.

3. Exclusões Específicas Além das Exclusões constantes do Art. 5º da Condição Especial de Acidentes Pessoais em Viagem atrás referida, ficam ainda excluídos:

- a) Os danos decorrentes de Responsabilidade Civil Profissional, bem como os verificados em estágios em contexto de trabalho ainda que não se entendam como profissionais;
- b) Os danos causados ao Tomador de Seguro, às Pessoas Seguras, aos acompanhantes da Pessoa Segura na viagem segura, aos respetivos parentes e afins, a empregados e ainda a qualquer pessoa por quem os mesmos sejam civilmente responsáveis;
- c) Os danos resultantes da utilização de veículos, engenhos, embarcações ou outros meios de locomoção ou transporte terrestre (exceto bicicletas), aquático e aéreo, equipados ou não com motor, bem como pelos objetos por eles transportados;
- d) Os danos abrangidos pela legislação de acidentes de trabalho e doenças profissionais ou por qualquer outro seguro obrigatório específico;
- e) Os danos causados a bens ou animais de que a Pessoa Segura ou qualquer das pessoas cuja responsabilidade civil se garante sejam detentores, a qualquer título, temporária ou permanentemente, embora sejam propriedade de terceiros;
- f) Os danos decorrentes de roubo, furto, furto de uso, incêndio e/ou explosão;
- g) Os danos resultantes da propriedade, posse ou utilização, em qualquer circunstância, de imóveis;
- h) Os danos decorrentes de reclamações resultantes ou baseadas direta ou indiretamente na aplicação de quaisquer finanças, taxas, multas ou coimas, impostas por autoridades competentes, bem como de outras penalidades de natureza sancionatória ou fiscal e por indemnizações fixadas a título de danos punitivos, danos de vingança, de danos exemplares ou outras reclamações de natureza semelhante;
- i) As despesas suportadas em sede extrajudicial relativas a investigações e pesquisas destinadas a determinar as causas do sinistro, exceto se essas investigações, pesquisas e despesas tenham sido previamente autorizadas pela Seguradora;
- j) Perda, dano, despesas ou responsabilidade direta ou indiretamente relacionados com contaminações efetivas ou prováveis;
- k) Reclamações baseadas na violação de direitos de autor e do direito da propriedade industrial, nomeadamente patentes ou marcas e outros direitos de proteção comercial, bem como reclamações baseadas em publicidade enganosa.
- l) Os danos decorrentes de responsabilidade assumida por acordo ou contrato particular, na medida em que a mesma exceda a responsabilidade a que a Pessoa Segura estaria obrigado na ausência de tal acordo ou contrato;
- m) Os danos resultantes de asbestos, fibras de asbestos ou produtos que contenham asbestos ou sílica;
- n) Danos causados pelo uso, transporte ou armazenamento de quaisquer substâncias explosivas, tóxicas e corrosivas.
- o) Danos causados por estudantes enquanto ocupantes de alojamentos ou quartos de hotel, em sistema de ocupação individual ou de grupo.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Limites aplicáveis, por validade da apólice até ao limite estabelecido nas CONDIÇÕES PARTICULARES da Apólice

INFORMAÇÃO ADICIONAL EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS**Quem é o responsável pelo tratamento dos seus dados?**

O responsável pelo tratamento é a INTERMUNDIAL XXI S.L. Corretora de Seguros portadora do NIPC B81577231, com sede social em C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Pode contactar-nos através de carta para a nossa direção postal indicada ou através do nosso correio eletrónico: lopd@intermundial.com.

Com que finalidade é que tratamos os seus dados pessoais?

Na INTERMUNDIAL XXI S.L. tratamos a informação que nos facilitam as pessoas interessadas para a assessoria na contratação e para a gestão de contrato de seguros, tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito, envio de comunicações comerciais e *newsletter*.

Por quanto tempo é que conservaremos os seus dados?

Os dados proporcionados serão conservados durante todo o período de vigência do contrato, sendo cancelados no vencimento do contrato de seguros.

Não obstante o anterior, os dados serão bloqueados e conservados durante o prazo de prescrição das ações que possam ser derivadas da relação contratual por si subscrita.

Qual é a legitimação para o tratamento dos seus dados?

A base legal para o tratamento dos seus dados é a execução dos contratos de seguros, de acordo com os termos e condições que figuram nos ditos contratos, bem como a tramitação de sinistros derivada dos mesmos.

A oferta de produtos e serviços baseia-se no interesse legítimo do responsável pelo tratamento, podendo manifestar o Cliente, em qualquer momento, a sua oposição a este tipo de tratamento sem que, em caso algum, o exercício deste direito condicione a execução do contrato.

Informamos, igualmente, que a falta da informação requerida supõe a impossibilidade de subscrição e cumprimento do contrato.

A que destinatários é que se comunicarão os seus dados?

Os dados comunicar-se-ão às seguradoras para a gestão do contrato de seguro.

Também, serão comunicados à Servisegur Consultores S.L. com o NIPC B81398414, com sede social, em C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CP 28008, para a tramitação de sinistros derivados do contrato subscrito.

Quais são os seus direitos quando nos facultar os seus dados?

Qualquer pessoa tem direito a obter confirmação sobre si; na INTERMUNDIAL XXI S.L. estamos a tratar dados pessoais que lhe dizem respeito.

O interessado terá direito a retirar o seu consentimento em qualquer momento, sempre e quando o tratamento não seja necessário para o cumprimento do contrato. A retirada do consentimento não afetará a licitude do tratamento baseada no consentimento prévio à sua retirada.

Pode exercer os seus direitos de acesso, retificação, supressão, limitação no tratamento, e portabilidade de dados através da nossa página web (www.intermundial.es/incidencias), ou através de carta dirigida à nossa Assessoria Jurídica (C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

Em última instância, pode solicitar informação sobre os seus direitos e apresentar uma reclamação perante a Autoridade Espanhola de Proteção de Dados, com sede em calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid, Espanha.

