

CareMed Descrição dos Planos de Seguros 2018/2019

Conteúdo

Ficha informativa do produto	1
Descrição geral das participações	2
Avisos importantes:	3
Como proceder em caso de sinistro	3
Informação para o consumidor	3
Condições Gerais para o seguro de saúde em viagem	5
Condições Gerais para o seguro de saúde em viagem não-vida	7
Seguro de acidentes em viagem (I)	8
Seguro de responsabilidade civil em viagem (3)	10
Seguro de emergência (E)	12
Seguro de emergência para a viagem de regresso (T)	12
Seguro de bagagem (L)	13
Contacto	14
Formulário médico de sinistros	15

Esta apólice é válida para todos os titulares de apólices com data de início de seguro entre 1 de março de 2018 e 28 de fevereiro de 2019.

Ficha informativa do produto

Todas as indemnizações da cobertura de seguro aqui listadas só serão aplicáveis se tiver aderido concretamente às mesmos, ou seja, se estiverem incluídas no plano de cobertura do seguro que escolheu (certificado do seguro).

Qual é o tipo de seguro?

Este é um seguro de viagem temporário. A abrangência da cobertura e as indemnizações individuais incluídas no seu seguro são definidas pelo plano escolhido.

Qual é a abrangência da cobertura do seu seguro?

Seguro de saúde em viagem (HA)

Cobre o tratamento médico necessário para doenças ocorridas durante o tempo de permanência no estrangeiro. Reembolsamos as despesas associadas a doenças e acidentes que ocorram durante o tempo previsto no seguro. Estas incluem, por exemplo, as despesas de tratamentos médicos, hospitalares ou farmacêuticos. Para uma descrição completa da cobertura, consulte o § 5 das Condições do seguro.

Seguro de acidentes em viagem (I)

Ao celebrar um seguro de acidentes em viagem, é pago um valor único (capital de invalidez) se, devido a um acidente, sofrer lesões corporais permanentes (por exemplo, limitações de movimentação, paralisias ou amputações). O montante da compensação por invalidez é determinado de acordo com a quantia definida no plano do seu seguro e a gravidade da lesão. Para uma descrição completa da cobertura, consulte a secção «Acidentes em viagem» das Condições do seguro.

Seguro de responsabilidade civil em viagem (3)

Se o plano do seu seguro de viagem incluir um seguro de responsabilidade civil em viagem, isso significa que, durante a viagem, está segurado contra danos resultantes dos perigos da vida quotidiana pelos quais seja responsável e por outros pelos quais tem de fazer uma indemnização. Responsabilizamo-nos não só pela regularização dos danos, como também averiguamos se existe obrigação de indemnização e qual o montante da mesma. Rejeitamos, em seu nome, reclamações de indemnizações sem fundamento e oferecemos proteção jurídica em casos de reclamações de responsabilidade injustificadas. Para uma descrição completa da cobertura, consulte a secção «Responsabilidade civil em viagem» das Condições do seguro.

Seguro de emergência (E)

Este **seguro adicional**, o qual pode adquirir separadamente, caso já possua um seguro de saúde para a sua estadia no estrangeiro, proporciona-lhe várias indemnizações auxiliares (por exemplo repatriamento sanitário, visita ao doente, despesas de repatriação

dos restos mortais e com o funeral). Para uma descrição total da cobertura, consulte a secção «Seguro de emergência» das Condições do seguro.

Seguro de emergência para viagem de regresso (T)

Caso o seu plano de seguro inclua um seguro de emergência para a viagem de regresso, são reembolsados os custos envolvidos com uma viagem de regresso de emergência, bem como uma visita de uma pessoa próxima da pessoa segurada. Para uma descrição total da cobertura, consulte a secção «Seguro de emergência para viagem de regresso», das Condições do seguro.

Seguro de bagagem de viagem (L)

Se adquirir um seguro de bagagem de viagem, estão cobertos os casos de extravio ou danificação da bagagem registada no check-in, ou extravio ou danificação da bagagem resultante de furto ou roubo, incêndio ou outros danos causados por eventos naturais. Consulte a descrição completa da cobertura fornecida pelo seguro na secção «Seguro de bagagem de viagem».

O que deve saber sobre o pagamento de prémios?

O montante do prémio baseia-se no plano de cobertura de seguro escolhido. A cobertura do seguro nunca pode produzir efeito sem o respetivo pagamento do prémio. Para informações sobre o vencimento e outros pormenores, consulte a secção 3 das Condições do seguro.

O que não é coberto pelo seguro?

Alguns casos estão excluídos da cobertura do seguro. Por exemplo, o seguro não oferece cobertura nos casos em que a pessoa segurada provoca intencionalmente o sinistro. Todas as exclusões aplicáveis ao contrato podem ser consultadas em «Restrições gerais» e em «Restrições da cobertura do seguro» nas respetivas secções das Condições do seguro.

Quais as suas obrigações no âmbito da celebração do contrato?

Ao celebrar o contrato, todas as declarações devem feitas ser omissões e com veracidade. O incumprimento destas obrigações poderá pôr em risco a cobertura do seguro.

Que obrigações devem ser consideradas em caso de sinistro?

Tente limitar ao máximo os danos. Evite tudo o que possa levar a um aumento desnecessário das despesas. Participe o dano ou sinistro com a maior brevidade ao departamento de sinistros. Outros deveres deverão ser consultados em «Deveres e obrigações» das Condições do seguro.

Quais são as consequências jurídicas em caso de incumprimento das obrigações?

Muito importante: em caso de incumprimento de uma das obrigações, a HanseMerkur poderá determinar a redução da sua prestação atendendo à gravidade da culpa. O incumprimento poderá levar até à perda total de cobertura. Mais informações poderão ser consultadas em Condições do seguro («Deveres e obrigações» e «Incumprimento de obrigações»).

Quando tem início e quando termina a cobertura do seguro?

A cobertura do seguro inicia após o pagamento do primeiro prémio, mas nunca antes do período acordado e só termina na data de término acordada.

Descrição geral das participações

Seguro de saúde em viagem (HA) – Plano VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	CareMed PREMIUM Limite máximo indemnizável
Despesas de tratamentos ambulatoriais de acordo com o regulamento relativo aos honorários médicos (os tratamentos são reembolsados de acordo com as taxas máximas legais em vigor no local)	100%
Medicamentos, pensos e ligaduras receitados pelo médico	100%
Massagens, cataplasmas e inalações prescritas pelo médico	100%
Exames médicos a grávidas e tratamentos relacionados com a gravidez	100%
Parto - após o período de 8 meses de carência desde o início do contrato	100%
Medicamentos prescritos por médicos em consequência de um acidente	100%
Tratamento analgésico dentário a 100% por ano até	1.000€
Restauro da função de próteses dentárias a 50% por ano, até	2.000€
Despesas de internamento num quarto comum sem cuidados clínicos privados	100%
Transporte do doente para internamento no hospital mais próximo	100%
Medidas clínicas necessárias à reabilitação	100%
Transporte sanitário necessário de repatriamento para o país de origem	100%
Despesas de repatriação de restos mortais ou funeral, até	25.000€

O fator decisivo para a abrangência da cobertura do seguro é o conteúdo das condições do seguro VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge) e do certificado do seguro. Tenha em conta também as restrições das participações referidas no § 6 do VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

Seguro de acidentes e responsabilidade civil – Plano VB-RS 2012 (contratos de grupo CareMed-Gruppenverträge)	
Seguro de acidentes em viagem (I)	
Em caso de morte	5.000€
Em caso de invalidez	40.000€
Despesas de salvamento	2.500€
Progressão em caso de invalidez total	350%
Seguro de responsabilidade civil em viagem (3)	
Danos pessoais e materiais	2,5 milhões de euros
Danos em objetos de aluguer	25.000€
Despesas de deportação (franquia 10%, no mínimo 100€)	5.000€

Seguro de emergência para viagem de regresso e bagagem – Plano VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)	
Seguro de emergência para viagem de regresso (T)	
Reagrupamento familiar	100%
Viagem de regresso devido a uma emergência	1.000€
Seguro de bagagem de viagem (L)	
Objetos de valor (por exemplo, máquinas fotográficas, computadores portáteis)	50% da quantia segurada
Dispositivos áudio portáteis	250€
Pranchas de surf, windsurf, etc.	500€
Equipamento de golfe ou mergulho, etc.	500€
Óculos, aparelhos auditivos, telemóveis	250€
Danos devido a atraso no prazo de entrega (compras necessárias para a substituição)	500€
Seguro de emergência (E)	
transporte de regresso medicamente necessário para o país de origem do segurado a conselho do médico	100%
indemnização para visita de familiar	100%
despesas de salvamento em caso de acidente, procura e resgate	€ 5.000
repatriação dos restos mortais ou funeral no estrangeiro	100%
assistência no contacto com o banco do segurado e adiantamento de dinheiro	€ 1.500

O fator decisivo para a definição da cobertura do seguro é o conteúdo das condições do seguro VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge) e do certificado do seguro. Tenha em conta também as restrições e das participações referidas no VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge).

Avisos importantes:

Quem pode contrair um seguro

Pessoas até ao 65.º aniversário, em estadia temporária no estrangeiro - inclusive voluntários que estejam a trabalhar com animais selvagens sob vigilância de profissionais. O país onde a pessoa tem residência permanente não é considerado estrangeiro.

Prazo para a celebração do contrato

O requerimento para a celebração do seguro tem de ser submetido antes da viagem e o mais tardar até 7 dias antes do início da viagem para todo o tempo de estadia no estrangeiro. Depois deste prazo, já não é possível a celebração de um contrato de seguro.

Início da cobertura do seguro

A cobertura do seguro inicia no dia da viagem de partida. Outra condição é ainda o pagamento do prémio em dívida.

Estadia no país de origem

Durante o período máximo de 6 semanas, no espaço de um ano, o segurador recebe a cobertura do seguro no país de origem, caso o contrato tenha sido celebrado no mínimo por 12 meses.

Prolongamento da estadia

Pode solicitar o prolongamento do seguro através de um contrato acessório, se o contrato original ainda estiver dentro do prazo de duração máxima de vigência de cobertura de 2 anos. O contrato de seguro acessório deve ser solicitado antes do fim do período de vigência do seguro previamente acordado, e deve ser autorizado pela seguradora. A cobertura do seguro será válida para sinistros, doenças e respetivas consequências, que tenham ocorrido após o requerimento de contrato de seguro acessório.

Regresso antecipado

No caso de um regresso antecipado, os prémios previamente pagos (de meses completos não utilizados) serão reembolsados. Será cobrada uma quantia de 12,80€/US\$15.00 pelo processamento do requerimento. O reembolso não pode ser retroativo.

Certificado do seguro

Receberá da CareMed um certificado do seguro por e-mail como confirmação.

Como proceder em caso de sinistro

Os segurados da CareMed estão segurados pela HanseMerkur Reiseversicherung AG. A extensão da cobertura do seguro resulta do plano de seguro celebrado contratualmente.

1. Escolha do médico/hospital

A pessoa segurada pode escolher livremente entre uma consulta a um médico ou num hospital.

Nos EUA terá de ser feita uma chamada telefónica ao departamento de sinistros antes da consulta ao médico.

2. Pagamento das indemnizações

O reembolso de despesas clínicas é efetuado à pessoa segurada, mediante apresentação dos comprovativos referidos no Ponto 6. Se a pessoa segurada solicitar um reembolso direto à instituição médica em questão, então terá de ser feito um requerimento prévio diretamente ao departamento de sinistros.

3. Autorização da parte da CareMed Assist

O centro de assistência tem de autorizar as seguintes despesas antes da realização do tratamento médico

- Hospitalização e intervenção cirúrgica
- Repatriação em caso de doença para o país de origem do segurado
- Funeral
- Repatriação de restos mortais

Para o pagamento das indemnizações dos cuidados médicos e casos de emergência referidos acima, é necessária uma declaração de assunção das despesas, por escrito, da seguradora. A declaração de assunção das despesas deverá ser solicitada antes de se usufruir de tais indemnizações, através de:
Telefone da seguradora: +49(0)40-4119-2300
E-mail da seguradora: CareMedClaims@hansemerkur.de

Número telefónico de emergência 24 horas CareMed Assist:
+ 49(0)228-55549-22

4. Certificado do seguro

Apresente o certificado do seguro CareMed ao seu médico. Este serve como comprovativo da sua cobertura de seguro.

5. Formulário de participação de sinistros

Preencha o formulário de participação de sinistros (página 15) para todas as ocorrências. Pode imprimir ou fotocopiar o formulário em branco para futuras participações de sinistros. Encontra o formulário em anexo aos planos de seguro.

6. Participação de sinistros

Envie, dentro de 60 dias após um tratamento médico, os seguintes documentos para o departamento de sinistros:

- formulário de participação de sinistros do segurado preenchido
- todos os recibos e comprovativos originais relacionados com o mesmo caso ou sinistro (não se esqueça de fazer cópias para si próprio)
- relatórios médicos, inclusive relatórios cirúrgicos, exames laboratoriais, raios X, etc.

Para: **HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlig. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Alemanha**

7. Dados de contacto do departamento de sinistros

Se tiver dúvidas em relação a uma participação de sinistros, contacte o departamento de sinistros.

Departamento de sinistros 1

Para casos ocorridos nos EUA e Canadá

MedCare International, Inc.
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2
Coral Springs, FL 33071, USA
Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt
Tel.: 1-800 397 9905 (chamada gratuita)
E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Departamento de sinistros 2

Casos que ocorram internacionalmente (fora dos EUA e Canadá)

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Abtlig. RLK4 /CareMed Claims
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg, Alemanha
Tel.: +49 (0)40-4119-2300
E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

A seguradora reserva-se o direito de recusar o pagamento, caso o motivo ou a necessidade do tratamento médico deixe de ser compreensível, por a participação do sinistro ter sido apresentada fora do prazo ou por ter sido entregue incompleta.

Informação para o consumidor

CareMed GmbH é uma mediadora de planos de seguro para viajantes para o estrangeiro através da marca CareMed®. A HanseMerkur Reiseversicherung AG é a prestadora das garantias referidas na apólice.

Informações importantes sobre o contrato de seguro

Identidade da seguradora (nome, morada):

HanseMerkur Reiseversicherung AG
(Entidade jurídica: sociedade anónima)
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Alemanha
Telefone: +49 (0)40-4119-1000
Fax: +49 (0)40-4119-3030

Inscrição no Registo Comercial:

Amtsgericht Hamburg HRB 19768

Endereço apropriado para citações e representação legal da

HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Alemanha
Representada pelo conselho de administração: Fritz Horst Melsheimer (Pres.), Dr. Andreas Gent, Peter Ludwig, Eberhard Sautter, Holger Ehse (vice.)

Atividade comercial principal da HanseMerkur Reiseversicherung AG, em seguida denominada «HanseMerkur»:

A HanseMerkur efetua seguros que cobrem os riscos relacionados com viagens.

Nome e morada da entidade fiscalizadora responsável:

Autoridade Federal de Supervisão de Serviços Financeiros (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Alemanha, www.bafin.de

Fundos de garantia e outros regimes de indemnização:

Para os produtos apresentados neste material impresso não existem fundos de garantia ou outros regimes de indemnização.

Características principais dos produtos:

A HanseMerkur oferece seguros que cubram acidentes e danos relacionados com viagens. Dependendo da extensão da cobertura de seguro selecionada, a HanseMerkur oferece o seguro de saúde em viagem, seguro de acidentes em viagem ou de responsabilidade civil em viagem, consoante as respetivas condições aplicáveis. A extensão da cobertura do seguro é determinada no requerimento pelo tomador do seguro. Mais detalhes sobre o tipo e a extensão da cobertura de seguro escolhida pelo tomador do seguro podem ser consultados na descrição de garantias da apólice no requerimento do seguro e nas condições do seguro. Depois de determinado o motivo e o valor da indemnização ou capital que a HanseMerkur deverá garantir, o pagamento será feito dentro de 2 semanas. Este prazo é suspenso pelo tempo em que a HanseMerkur estiver impedida de verificar o direito a indemnização em caso de atraso ou por culpa da pessoa segurada.

Sistema legal:

A relação contratual está sujeita à lei alemã.

Prémio total e seus constituintes:

O prémio total a pagar baseia-se na extensão da cobertura do seguro escolhido pelo tomador do seguro. Os respetivos prémios para cada parte da cobertura podem ser consultados no requerimento do seguro. Os prémios referidos incluem a taxa de imposto atual em vigor sobre os seguros, à exceção do seguro de doença que é livre de impostos.

Custos, impostos ou taxas adicionais:

Não existem custos, impostos ou taxas adicionais, por exemplo, para a utilização de meios de comunicação à distância, com a exceção do serviço telefónico de emergência através do número (+49) (0180) 5 777 331 (este tem um custo de 0,14€ por minuto a partir da rede fixa alemã; consulte os diferentes tarifários da sua rede móvel).

Detalhes sobre o pagamento e a sua execução:

O prémio é um prémio único que deverá ser pago aquando da celebração de contrato. Também pode ser pago em frações; para mais informações, leia o requerimento de seguro.

Prazo de validade das informações aqui apresentadas:

As informações aqui apresentadas são válidas por um período indeterminado.

Início do contrato, início da cobertura do seguro, duração do período de vinculação após o requerimento:

O contrato entrará em vigor com o pagamento do prémio em dívida. A cobertura do seguro inicia na data indicada pelo tomador do seguro, mas nunca antes do pagamento do prémio em dívida. Caso esteja acordado que a cobrança do prémio seja feita através de uma conta bancária, o pagamento considera-se como efetuado dentro do prazo, se for possível realizar a cobrança na data de débito e se o tomador do seguro não se opuser à autorização de débito. Caso não seja possível efetuar a cobrança do prémio, devido a negligência do tomador do seguro, o pagamento continua a considerar-se como efetuado dentro do prazo, desde que seja efetuado imediatamente após a solicitação por escrito do mesmo por parte da seguradora. Além disso, no caso do seguro de saúde em viagem, a cobertura do seguro não tem início antes do dia da viagem de partida do país de origem no qual o segurado tem a sua residência permanente, nem antes do fim de eventuais períodos de carência. As condições gerais para a celebração do seguro podem ser consultadas no § 2 das Condições do seguro em anexo. Não está previsto um período de vinculação.

Aviso importante conforme o § 37 parágrafo 2 VVG: caso ocorra um sinistro depois da celebração do contrato, mas sem que o pagamento da primeira fração ou da totalidade do prémio de seguro ainda tenha sido feito, neste caso, a HanseMerkur não é obrigada a garantir indemnização, a menos que o tomador do seguro não tenha responsabilidade pela falta de pagamento.

Direito de revogação:

Nos contratos de seguro com uma duração mínima de um mês, o tomador do seguro tem direito a solicitar o cancelamento do seu contrato no prazo de duas semanas, por escrito (por carta, fax ou e-mail), sem que seja necessária a enumeração de razões para tal. A contagem das duas semanas inicia na data de entrega da declaração de seguro. Para usufruir deste direito, basta o envio do pedido de cancelamento dentro do prazo referido. O pedido de cancelamento pode ser feito através de CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Alemanha
Telefone (0228)5554900, Fax (0228)55549075,
E-Mail: germany@caremed-travel.com

Consequências da revogação:

Em caso de um cancelamento efetivo, a CareMed irá proceder ao reembolso das despesas já pagas.

Informações sobre o período de vigência do seguro:

O contrato é temporário e a sua duração depende do período de vigência escolhido.

Termo do contrato, direito de rescisão, taxa comercial:

O contrato termina com o fim da viagem ou na data acordada. A cobertura do seguro de saúde em viagem termina com a entrada no território do país de origem no qual o segurado tem a sua residência permanente. Não está prevista a possibilidade de rescisão antecipada do contrato de seguro; quaisquer exceções deverão ser consultadas no respetivo requerimento. Se a CareMed decidir rescindir o contrato por falta de pagamento do prémio, conforme previsto no § 37 parágrafo 1 da VVG, será cobrada uma taxa comercial segundo os termos do § 39 parágrafo 2 da VVG, na quantia de 12,80€/US\$15, consoante o tipo de contrato.

Direito aplicável e jurisdição:

A relação contratual está sujeita à lei alemã. O local de jurisdição para ações decorrentes contra a HanseMerkur é Hamburg ou o local de residência do tomador do seguro no momento em que a ação seja interposta, ou então, na sua ausência, o local de permanência normal.

Idioma do contrato:

O principal idioma da relação contratual e da comunicação com o tomador de seguro durante o período contratual será o alemão.

Procedimentos de conciliação e processos de queixa extrajudiciais:

As tentativas de conciliação e as queixas – nos casos em que não é possível um acordo com a HanseMerkur – podem ser reencaminhadas para os seguintes organismos reguladores:

Para o seguro de saúde em viagem:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung (Provedoria),
Postfach 06 02 22, 10052 Berlim, Alemanha, www.pkv-ombudsmann.de

Para os restantes seguros:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Alemanha
www.versicherungsombudsmann.de

A possibilidade de prosseguir com uma ação judicial não é afetada.

As queixas junto da entidade fiscalizadora responsável:

As queixas contra a HanseMerkur também podem ser interpostas junto da entidade fiscalizadora responsável: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Alemanha, www.bafin.de

**Condições do seguro de saúde em viagem
CareMed da HanseMerkur Reiseversicherung
AG**
(denominação curta: VB-KV 2012 (CareMed-Gruppenverträge))

§ 1 – Tomador do seguro, pessoas seguradas e segurabilidade

1. O contrato de seguro é um contrato de grupo celebrado entre o tomador do seguro e a HanseMerkur Reiseversicherung AG, representada pela CareMed GmbH como seguradora.
2. As pessoas seguradas são as pessoas enumeradas e referidas pelo nome próprio no registo de seguro, para as quais o prémio acordado foi pago.
3. O seguro abrange pessoas com idade inferior a 65. As pessoas não seguráveis e as pessoas que, apesar de pagarem contribuições, não estão seguradas, são aquelas que necessitam de cuidados continuados, bem como pessoas que estão permanentemente excluídas da vida quotidiana. Para que uma pessoa seja considerada não segurável, deve considerar-se sobretudo o estado mental e as condições de vida objetivas dessa pessoa. Uma pessoa que necessita de cuidados é uma pessoa que precisa da ajuda de terceiros para a maior parte das atividades quotidianas.

§ 2 – Celebração e fim da cobertura do seguro

1. A solicitação da cobertura do seguro terá de ser feita pelo tomador do seguro antes do início da viagem. Uma vez iniciada a viagem, o contrato já não poderá ser celebrado. A data da passagem de fronteira terá de ser apresentada caso seja solicitada.
2. Para usufruir da cobertura do seguro, terá de enviar o respetivo requerimento da CareMed, previsto para o efeito, devidamente preenchido por escrito ou online.
3. A cobertura do seguro tem de ser contraída para toda a duração da viagem e tem início da data registada no certificado do seguro como data de início, mas
 - a) não antes da passagem de fronteira para o estrangeiro;
 - b) e não antes do fim de eventuais períodos de carência.
4. A duração máxima do seguro é de dois anos.
5. Em caso de prolongamento da estadia, dentro da duração máxima do seguro, a duração do seguro originalmente acordada apenas pode ser prolongada com um contrato acessório, se o requerimento para tal tiver dado entrada na CareMed antes do fim do contrato de seguro original e se a HanseMerkur tiver concordado expressamente com o prolongamento. Em caso de prolongamento, a cobertura do seguro aplica-se apenas a sinistros, doenças, queixas e respetivas consequências, que tenham surgido após o requerimento do prolongamento (data e hora do carimbo/do requerimento online).
6. Relativamente às pessoas que não cumpram a condição de segurabilidade prevista no n.º 2 do § 1 destas condições, e em caso de incumprimento das disposições nos termos do n.º 1 - 5 do § 2, o contrato de seguro não poderá ser celebrado, ainda que o pagamento do prémio já tenha sido efetuado. Em caso de pagamento, o montante será colocado à disposição do remetente.
7. A cobertura do seguro termina
 - a) na data acordada;
 - b) com o fim da estadia temporária da pessoa segurada no estrangeiro;
 - c) se as circunstâncias de uma estadia temporária no estrangeiro se alterarem, porque a pessoa segurada decidiu prolongar a estadia no estrangeiro ou porque a pessoa segurada regressou definitivamente ao seu país de origem;
 - d) caso não se verifiquem os pré-requisitos para a capacidade da pessoa segurada manter o contrato de seguro;
 - e) com a rescisão do contrato pelo tomador do seguro. Para as pessoas seguradas, uma rescisão atempada por parte do tomador do seguro apenas se aplicará se as pessoas seguradas afetadas pela rescisão tiverem conhecimento do aviso de rescisão e o tomador do seguro for capaz de provar tal facto. As pessoas seguradas afetadas têm o direito de renovar o contrato de seguro através da nomeação de um futuro tomador do seguro. A respetiva declaração deve ser apresentada dentro de dois meses a contar da tomada de conhecimento da rescisão.

§ 3 - Extensão da cobertura do seguro

1. A HanseMerkur oferece às pessoas seguradas que se encontrem temporariamente no estrangeiro, no âmbito de uma viagem, uma cobertura de seguro que se rege pelas presentes disposições.
2. Se o sinistro ocorrer no país de origem da pessoa segurada, a cobertura do seguro não se aplica. De acordo com as presentes disposições, considera-se país de origem o país onde a pessoa segurada tem a sua residência permanente ou o país onde que a pessoa segurada paga as suas contribuições à segurança social.
3. No caso de contratos de seguro com uma duração mínima de um ano, em derrogação do parágrafo 2, a cobertura também se aplica no caso de regresso temporário para o país de origem da pessoa segurada. A cobertura no país de origem é limitada a seis semanas, para todas as estadias no país de origem por cada ano de seguro.

§ 4 - Objeto de cobertura do seguro e âmbito das obrigações da seguradora

I. Disposições gerais

1. A HanseMerkur indemnizará as despesas resultantes de sinistros que ocorram durante a viagem, de acordo com o plano de seguro celebrado, em conformidade com a Parte B destas disposições.
2. Um sinistro é um evento segurado, causado por doença ou pelas consequências de um acidente, que exige o tratamento médico necessário, do ponto de vista clínico, de uma pessoa segurada. O evento segurado tem início com o tratamento curativo e termina quando deixar de se verificar a necessidade de tratamento, de acordo com um relatório médico. Se for necessário estender o tratamento a uma doença ou consequência do acidente, que não esteja relacionada com a patologia tratada até ao momento, passará a considerar-se um novo sinistro. Também se consideram sinistros (eventos segurados)
 - a) Exames e tratamentos necessários devido a gravidez, desde que a gravidez não se verificasse antes do início da cobertura do seguro;
 - b) Morte.
3. O âmbito da cobertura do seguro resulta do certificado do seguro, de eventuais acordos adicionais por escrito, destas condições gerais do seguro, bem como das disposições legais vigentes na República Federal da Alemanha.
4. Na República Federal da Alemanha, a pessoa segurada pode optar por um dos médicos e dentistas estabelecidos e autorizados. No estrangeiro, a pessoa segurada poderá optar livremente por um médico ou dentista oficialmente reconhecido e autorizado, desde que esse pratique preços de acordo com a tabela oficial de honorários em vigor para médicos e dentistas, se existente, ou os preços locais habituais.
5. Os medicamentos, pensos, ligaduras e meios auxiliares devem ser prescritos pelo médico responsável mencionado no parágrafo 4, e os medicamentos devem ainda ser adquiridos na farmácia. Não se consideram medicamentos, mesmo que tenham sido prescritos como tal, alimentos e fortificantes, águas minerais, desinfetantes e cosméticos, produtos dietéticos, alimentos para bebés, etc.
6. Em caso de necessidade de tratamento médico com internamento, a pessoa segurada poderá escolher livremente entre um hospital público ou privado, que esteja sob supervisão médica permanente, que disponha de meios de diagnóstico e meios terapêuticos suficientes, que mantenha registos médicos e não realize tratamentos em termas ou sanatórios nem aceite pacientes convalescentes.
7. A seguradora, no âmbito do contrato, indemnizará as despesas efetuadas com métodos de exame ou tratamento e medicamentos, oficialmente reconhecidos pela medicina convencional. Além disso, indemnizará as despesas efetuadas com métodos e medicamentos que se tenham revelado promissores na prática ou que sejam aplicados, por não existirem outros métodos ou medicamentos convencionais; no entanto, a seguradora poderá fixar o montante da indemnização na quantia que seria devida com a aplicação de métodos e medicamentos convencionais.
8. A seguradora, no âmbito do contrato, indemnizará as despesas de repatriação de restos mortais e do funeral, desde que a morte da pessoa segurada tenha sido causada por um evento segurável ao abrigo do presente contrato.

II. Ano do seguro e períodos de carência

1. Como ano do seguro considera-se um período de doze meses, a contar da data de início do seguro.

2. Os períodos de carência são contabilizados desde o início do seguro e, no caso de contratos acessórios, desde o início do contrato acessório.
3. O período de carência para partos é de oito meses e para a colocação de próteses dentárias não motivadas por acidentes, é de seis meses.

III. Despesas com tratamentos ou cuidados médicos

1. A seguradora restitui os custos de tratamentos médicos necessários
 - a) durante uma estadia na Alemanha, até aos valores limite da tabela oficial de honorários em vigor na Alemanha para médicos (GOÄ) e dentistas (GOZ);
 - b) durante uma estadia no estrangeiro, desde que sejam taxados de acordo com os preços locais habituais.
2. Em conformidade com estas condições, considera-se um tratamento ou cuidado médico:
 - a) tratamentos médicos, incluindo consultas e tratamentos em caso de gravidez, desde que a gravidez ainda não tivesse sido confirmada no início do contrato de seguro ou do contrato de prolongamento, bem como tratamentos devido a aborto;
 - b) tratamentos médicos necessários em caso de gravidez e de aborto, motivados por dores agudas, bem como abortos e partos clinicamente necessários até ao fim da 36.ª semana de gestação (parto prematuro), mesmo que a gravidez já tivesse sido confirmada no início do contrato de seguro ou do contrato de prolongamento, desde que a necessidade de tratamento ainda não tivesse sido constatada nessa altura;
 - c) medicamentos, pensos e ligaduras receitados pelo médico;
 - d) tratamentos por radiações, luz ou outros tratamentos físicos, prescritos por um médico;
 - e) massagens, cataplasmas e inalações prescritas por um médico
 - f) meios auxiliares prescritos por um médico, necessários na sequência de um acidente e que sirvam para o tratamento direto das consequências desse acidente;
 - g) diagnóstico por raios X;
 - h) tratamento urgente com internamento normal (quarto partilhado) sem serviços opcionais (tratamento por um médico particular);
 - i) transporte do doente para tratamentos com internamento, para o hospital indicado mais próximo e para a primeira intervenção após um acidente, ou para o consultório médico indicado mais próximo, bem como o transporte de regresso;
 - j) intervenções cirúrgicas urgentes;
 - k) medidas clínicas necessárias à reabilitação;
 - l) partos, após o período de carência.
3. Despesas com tratamentos dentários
A seguradora, em conformidade com o nº 1, restituirá ainda os custos incorridos durante a viagem, para:
 - a) tratamento dentário analgésico e de conservação, incluindo obturações normais até ao valor da fatura de 1.000€ por cada ano de seguro, em 100%;
 - b) próteses dentárias, incluindo as medidas para a restauração da função de próteses dentárias existentes (reparações), com 50% do montante da fatura até 2.000€ por cada ano de seguro.

IV. Transporte de regresso, despesas de repatriação de restos mortais/funeral

A seguradora restitui, salvo em estadias no país de origem, nos termos do na alínea 1b) do § 4 destas disposições -

1. os custos adicionais para um transporte de regresso do estrangeiro clinicamente necessário e ordenado por um médico. A necessidade de um transporte de regresso do ponto de vista médico, verifica-se quando no estrangeiro onde que o segurado se encontra não é possível garantir a prestação de cuidados médicos suficientes. Os custos de um acompanhante abrangido pelo seguro são assumidos, desde que esse acompanhamento se justifique do ponto de vista clínico, tenha sido ordenado por uma entidade competente ou seja imposto à empresa de que executa o transporte;
2. em caso de morte de uma pessoa segurada, os custos necessários para a repatriação para o país de origem, até 25.000€;
3. os custos para o funeral, até ao montante dos gastos que teriam resultado de uma repatriação de restos mortais, até 25.000€.

V. Responsabilidade ulterior

Se uma doença exigir que o tratamento se prolongue para além do fim da cobertura, devido à impossibilidade de regressar por incapacidade de transporte, a obrigatoriedade do pagamento das prestações ao

abrigo deste tarifário estende-se até que seja possível realizar o transporte, por uma duração de, no máximo, três meses.

§ 5 - Restrições de indemnização

1. Não existe obrigação de indemnizar:
 - a) tratamentos no estrangeiro, que tenham sido o único ou um dos motivos para o início da viagem, e para tratamentos, dos quais se sabia antes do início da viagem, que deveriam ser feitos mesmo em caso de realização da viagem conforme planeado;
 - b) as doenças e queixas que, na altura da celebração do contrato ou do contrato, sejam do conhecimento da pessoa segurada, e suas consequências previsíveis, bem como as consequências previsíveis dessas doenças e acidentes, para a pessoa segurada, que tenham sido objeto de tratamento nos últimos seis meses antes da celebração do contrato;
 - c) tratamentos contra a tuberculose, diabetes, tumores e tratamentos de diálise, se a doença ou a necessidade de tratamento fosse anterior ao início do contrato;
 - d) tratamentos e exames devido a gravidez, desde que esta já se verificasse no início do contrato, salvo disposições contrárias do plano de seguro;
 - e) as doenças, incluindo as suas consequências, bem como as consequências de acidentes e casos de morte, provocados por greves, guerra, eventos bélicos, energia nuclear ou a participação ativa em distúrbios e que não sejam expressamente abrangidos pela cobertura;
 - f) doenças e acidentes provocados deliberadamente, incluindo as suas consequências;
 - g) tratamentos em termas e sanatórios;
 - h) medidas de reabilitação, se o contrário não estiver previsto no plano;
 - i) medidas de desintoxicação, incluindo reabilitação de toxicodependentes;
 - j) tratamentos ambulatoriais em spas ou termas. A restrição deixa de produzir efeito se o tratamento passar a ser necessário devido a um acidente ocorrido no local. Em caso de doença, a restrição deixa de produzir efeito se o segurado frequentar apenas ocasionalmente o spa ou as termas e não para fins terapêuticos;
 - k) tratamentos por cônjuges, pais ou filhos. Os custos de materiais comprovados serão restituídos de acordo com a tabela;
 - l) o tratamento por pessoas com as quais a pessoa segurada convive no seu próprio agregado ou no agregado da família de acolhimento. Os custos de materiais comprovados serão restituídos de acordo com a tabela;
 - m) tratamento ou internamento causados por uma doença prolongada, dependência ou necessidade de cuidados;
 - n) tratamentos psicanalíticos e psicoterapêuticos;
 - o) medidas de imunização;
 - p) exames de prevenção;
 - q) meios auxiliares;
 - r) tratamentos devido a disfunção e danos dos órgãos reprodutores, incluindo esterilidade, inseminação artificial e os respetivos exames de prevenção e tratamentos posteriores;
 - s) o tratamento de infeções por VIH e respetivas consequências;
 - t) próteses dentárias, pivôs, obturações/inlays, coroas e tratamentos ortodônticos, implantes, placas oclusais e medidas gnatofisiológicas;
 - u) suicídio, tentativa de suicídio e consequências;
 - v) doações de órgãos e consequências.
2. A HanseMerkur fica isenta do pagamento de indemnização, se
 - a) o tomador do seguro ou a pessoa segurada tiverem causado o sinistro de forma deliberada;
 - b) o tomador do seguro ou a pessoa segurada tentar ludibriar a HanseMerkur em relação às circunstâncias determinantes para a justificação ou o montante da indemnização.
3. Se um tratamento curativo for para além do que é clinicamente necessário, a seguradora poderá ajustar a sua indemnização a um montante que considere aceitável.
4. Caso se verifique o direito a indemnização pelo seguro obrigatório de acidentes ou de pensão, a cuidados médicos ou serviços de urgência, a seguradora poderá deduzir das prestações do seguro o montante das prestações obrigatórias por lei.

§ 6 - Obrigações e consequências de incumprimentos

1. A pessoa segurada, após um sinistro, é obrigada

- a) a minimizar os danos o máximo possível e a evitar todo o tipo de aumento de custos desnecessário;
 - b) a comunicar de imediato o dano à HanseMerkur;
 - c) a autorizar a HanseMerkur a realizar todo o tipo de investigações justificadas sobre as causas e o montante da indemnização devida, fornecer todo o tipo de informações úteis, a apresentar comprovativos originais, bem como remeter a certidão de óbito em caso de morte;
 - d) no caso de tratamento com internamento e antes do início de quaisquer meios diagnósticos e terapêuticos abrangentes, contactar a HanseMerkur.
2. Devem ser apresentados à HanseMerkur os seguintes comprovativos, que passarão a ser propriedade da HanseMerkur:
- a) comprovativos originais que contenham o nome da pessoa que recebe o tratamento, a designação da doença, bem como a indicação dos serviços prestados pelo médico responsável, especificando o tipo, o local e o período de tratamento. Caso se verifiquem outros tipos de cobertura para custos com tratamentos curativos que sejam reclamados em primeiro lugar, é suficiente apresentar os duplicados das faturas que contenham avisos de reembolso;
 - b) as receitas devem ser apresentadas juntamente com a fatura do médico, a fatura dos produtos curativos ou auxiliares juntamente com a sua prescrição;
 - c) uma certidão de óbito oficial e um atestado médico sobre a causa de morte, no caso de se requerer o pagamento das despesas de repatriação dos restos mortais e com o funeral;
 - d) a pedido da HanseMerkur, um comprovativo sobre o início e o fim de qualquer estadia no estrangeiro;
 - e) a pedido da HanseMerkur, um comprovativo sobre o início e o fim de qualquer estadia no país de origem;
 - f) a pedido da HanseMerkur, um comprovativo sobre quaisquer seguros de doença com seguro de viagem incluído, celebrados durante a estadia no estrangeiro.
3. A pessoa segurada é obrigada, no caso de a HanseMerkur requerer, a permitir a realização de exames por um médico designado pela HanseMerkur.
4. As reivindicações da pessoa segurada contra terceiros ou médicos relativamente a honorários desmesurados, passarão para a HanseMerkur nos termos da lei, desde que esta tenha indemnizado o dano. Se necessário, o tomador do seguro ou a pessoa segurada são obrigados a cooperar na reivindicação dos direitos.
5. Consequências de incumprimentos
Se a pessoa segurada não cumprir deliberadamente uma das obrigações contratuais acordadas, a HanseMerkur não será obrigada a indemnizar. Em caso de incumprimento de uma obrigação por negligência grave, a HanseMerkur fica habilitada a descontar das suas indemnizações o valor correspondente à gravidade da culpa da pessoa segurada. A pessoa segurada tem o dever de provar que não houve negligência grave.
- § 7 - Pagamento de indemnizações**
1. Um mês após a comunicação do dano é possível solicitar um adiantamento do montante correspondente ao mínimo indemnizável consoante as circunstâncias do caso. Este prazo é suspenso pelo tempo em que a HanseMerkur estiver impedida de verificar o direito a indemnização em caso de culpa da pessoa segurada.
 2. As despesas em moeda estrangeira serão convertidas de acordo com a cotação do dia em que os respetivos comprovativos dão entrada na seguradora, para a moeda atualmente em circulação na República Federal da Alemanha. Para as moedas cotadas na bolsa aplica-se a taxa de câmbio oficial de Frankfurt/Main, para moedas não cotadas na bolsa aplica-se a publicação «Währungen der Welt» ("Moedas do Mundo"), Publicações do Banco Federal Alemão, Frankfurt/Main, da mais recente edição, a não ser que os câmbios necessários para o pagamento das faturas tenham sido feitos com base numa taxa menos favorável, mediante comprovativo.
 3. Os custos adicionais resultantes de transferências para o estrangeiro ou de meios de transferência especiais requeridos pelo tomador do seguro à seguradora, podem ser deduzidos das indemnizações.
 4. Não é possível renunciar aos direitos a prestações de indemnização, nem penhorá-los.

5. Quaisquer direitos decorrentes deste contrato de seguro prescrevem dentro de três anos. A data de prescrição começa a contar do fim do ano em que a indemnização pode ser reclamada.

§ 8 - Indemnizações de outros contratos de seguro

No caso de um pedido de indemnização em relação ao sinistro decorrente de outro contrato de seguro, esse contrato prevalece sobre o presente. O mesmo aplica-se, se um desses contratos de seguro prever uma responsabilidade subordinada, independentemente da altura de celebração do outro contrato de seguro. Se o sinistro for comunicado em primeiro lugar à HanseMerkur, esta efetuará o pagamento antecipado e posteriormente contactará diretamente as restantes seguradoras para efeitos de distribuição de custos. A HanseMerkur dispensará a distribuição dos custos com uma seguradora privada de saúde, se esta resultar em prejuízos para o segurado, por exemplo, perda de reembolsos de contribuições.

§ 9 - Compensação

O tomador do seguro ou a pessoa segurada apenas poderá contrariar reivindicações da seguradora caso a contestação seja indiscutível ou determinada por forças legais.

§ 10 - Declaração de vontade e comunicações

As declarações de vontade e comunicações para a seguradora devem ser comunicadas por escrito. Os mediadores de seguros não estão autorizados a receber este tipo de declarações.

§ 11 - Direito aplicável, idioma do contrato

O direito aplicável é o Alemão, salvo oposição ao direito internacional. O idioma do contrato é o Alemão.

§ 12 - Participação nos excedentes

A presente apólice de seguro não está habilitada a excedentes.

**Condições do seguro de saúde em viagem não-vida CareMed da HanseMerkur
Reiseversicherung AG
VB-RS 2012 (CareMed-Gruppenverträge)**

A: Parte geral

(aplicável a quaisquer seguros mencionados na Parte B)

§ 1 – Tomador do seguro, pessoas seguradas e pessoas seguráveis

1. A apólice de seguros é um contrato de grupo que é celebrado entre o tomador do seguro e a HanseMerkur Reiseversicherung AG, representada pela CareMed GmbH como seguradora.
2. As pessoas seguradas são as pessoas enumeradas e referidas pelo nome próprio no certificado do seguro, pelas quais o prêmio acordado foi pago.
3. O seguro abrange pessoas até aos 65 anos. As pessoas não seguráveis e as pessoas que, apesar de pagarem contribuições, não estão seguradas, são aquelas que necessitam de cuidados continuados, bem como pessoas que estão permanentemente excluídas da vida quotidiana. Para que uma pessoa seja considerada não segurável, deve considerar-se sobretudo o estado mental e as condições de vida objetivas dessa pessoa. Uma pessoa que necessita de cuidados é uma pessoa que precisa da ajuda de terceiros para a maior parte das atividades quotidianas.

§ 2 – Celebração e rescisão do contrato de seguro

A solicitação de cobertura por seguro terá de ser feita antes do início da viagem pela duração completa da estadia. A cobertura do seguro entrará em vigor na data acordada, e termina na data acordada ou, o mais tardar, após a conclusão da viagem que é objeto do seguro.

§ 3 - Extensão da cobertura do seguro

1. A cobertura aplica-se ao âmbito territorial da viagem que é objeto do seguro, acordado no contrato.
2. Passeios com veículos ou a pé e permanências no local de residência permanente da pessoa segurada não são considerados viagens.

§ 4 - Restrições gerais da cobertura, franquias, razões para perda de cobertura, prazo de recurso, prescrição

1. A cobertura não é válida para danos provocados por atos de guerra, guerra civil, eventos bélicos, distúrbios civis, greves, energia nuclear, apreensões, privações ou outras intervenções de força maior.
2. A HanseMerkur fica isenta do pagamento de indemnização, se a pessoa segurada conseguia prever o sinistro aquando da celebração da apólice.

- A HanseMerkur fica isenta de qualquer responsabilidade de indenizar o tomador do seguro ou a pessoa segurada, se este(a) provocar deliberadamente o sinistro;
- Se o tomador do seguro/pessoa segurada provocar o sinistro com negligência grave, a HanseMerkur fica habilitada a descontar das suas indenizações o valor correspondente da culpa.
- A HanseMerkur não será obrigada a indenizar o tomador do seguro ou a pessoa segurada, se este tentar ludibriar a HanseMerkur em relação às circunstâncias determinantes para a justificação ou o montante da indemnização.
- Quaisquer direitos decorrentes deste contrato de seguro prescrevem dentro de 3 anos. A data de prescrição começa a contar do fim do ano em que a indemnização pode ser reclamada. Se o tomador do seguro ou a pessoa segurada comunicar uma reivindicação junto da HanseMerkur, a data de prescrição é suspensa até ao envio de uma decisão por escrito por parte da HanseMerkur para a pessoa segurada.

§ 5 Obrigações gerais e consequências de incumprimentos

- A pessoa segurada, após um sinistro, é obrigada
 - a minimizar os danos o máximo possível e a evitar todo o tipo de aumento de custos desnecessário;
 - a autorizar a HanseMerkur a realizar todo o tipo de investigações justificadas sobre as causas e o montante da indemnização devida, fornecer todo o tipo de informações úteis, a apresentar comprovativos originais, bem como a remeter a certidão de óbito em caso de morte.
- A pessoa segurada deve salvaguardar o seu direito à indemnização ou outro direito que sirva de garantia para o primeiro, em conformidade com os formalismos e prazos aplicáveis, bem como prestar toda a cooperação à seguradora, se necessário, para o devido cumprimento.
- Em caso de incumprimento de qualquer obrigação contratual por parte do tomador do seguro/pessoa segurada, a HanseMerkur ficará isenta de indemnização se o incumprimento deliberado da obrigação por parte da pessoa segurada for deliberado. Em caso de incumprimento grosseiro de uma obrigação por negligência grave, a HanseMerkur fica habilitada a descontar das suas indenizações o valor correspondente à gravidade da culpa da pessoa segurada; a pessoa segurada tem o dever de provar que não houve negligência grave.

Aviso: Tenha em atenção as obrigações especiais da «Parte especial» de cada apólice.

§ 6 - Pagamento de indemnizações

- Depois de darem entrada na HanseMerkur os comprovativos de seguro e de pagamento do prémio, e depois de determinado o motivo e o valor da indemnização ou capital que a HanseMerkur deverá garantir, o pagamento será feito dentro de 2 semanas. Este prazo é suspenso pelo tempo em que a HanseMerkur estiver impedida de verificar o direito a indemnização em caso de culpa da pessoa segurada.
- Um mês após a comunicação do dano é possível solicitar um adiantamento do montante correspondente ao mínimo indemnizável consoante as circunstâncias do caso.
- Caso este sinistro tenha resultado na realização de inquéritos oficiais ou numa ação penal contra a pessoa segurada, a HanseMerkur poderá adiar a regulação do sinistro até à conclusão final legal desses procedimentos.
- As despesas em moeda estrangeira serão convertidas de acordo com a cotação do dia em que os respetivos comprovativos dão entrada na HanseMerkur, para a moeda atualmente em circulação na República Federal da Alemanha. Para as moedas cotadas na bolsa aplica-se a taxa de câmbio oficial de Frankfurt/Main, para moedas não cotadas na bolsa aplica-se a publicação «Währungen der Welt» ("Moedas do Mundo"), Publicações do Banco Federal Alemão, Frankfurt/Main, da mais recente edição, a não ser que os câmbios necessários para o pagamento das faturas tenham sido feitos com base numa taxa menos favorável, mediante comprovativo.

§ 7 - Indemnizações de outros contratos de seguro e reivindicações contra terceiros

- Caso o tomador do seguro tenha direito a ser indemnizado por terceiros, esse direito é transferido para a HanseMerkur, desde que esta indemne o dano. Essa transferência não poderá ser feita em detrimento dos direitos do tomador do seguro.
- Se o pedido de indemnização do tomador do seguro for dirigido a uma pessoa que na altura do dano viva no mesmo agregado, a

transferência mencionada no parágrafo 1 não é aplicável, a não ser que o dano tenha sido provocado por essa pessoa de forma deliberada.

- No caso de um pedido de indemnização em relação ao sinistro, decorrente de outro contrato de seguro, esse contrato prevalece sobre o presente. O mesmo aplica-se, se um desses contratos de seguro prever uma responsabilidade subordinada. Se o sinistro for comunicado em primeiro lugar à HanseMerkur, esta efetuará o pagamento antecipado.

§ 8 - Compensação

A pessoa segurada apenas poderá contrariar reivindicações da seguradora se a contestação for indiscutível ou determinada por forças legais.

§ 9 - Declaração de vontade e comunicações

As declarações de vontade e comunicações para a seguradora devem ser comunicadas por escrito (carta, fax, e-mail, suportes de dados eletrónico, etc.).

§ 10 - Direito aplicável, idioma do contrato,

O direito aplicável é o Alemão, salvo oposição ao direito internacional. O idioma do contrato é o Alemão.

B: Parte especial relativa a cada seguro

(dependendo do plano de cobertura de seguro selecionado)

Seguro de acidentes em viagem

(válido apenas se incluído no plano de cobertura de seguro selecionado)

§ 1 - Descrição da cobertura do seguro

- A HanseMerkur efetua indemnizações em casos de acidente em viagem, que provoquem a morte ou uma invalidez permanente da pessoa segurada.
- Um acidente verifica-se quando a pessoa segurada sofre involuntariamente um dano à sua saúde provocado por um evento repentino do exterior (o evento que leva ao acidente).
- Também se consideram acidentes os casos em que através de um esforço suplementar dos membros ou da coluna, se desloca uma articulação ou se sofre uma distensão ou se rasga um músculo, um tendão, um ligamento ou uma cápsula articular.

§ 2 - Indemnizações

Os montantes seguros em caso de invalidez e morte, bem como os custos de salvamento, resultam das disposições contratuais. Para que se verifique e seja determinado o valor da indemnização, aplicam-se as seguintes disposições.

I. Indemnização por invalidez

- Se um acidente provocar uma restrição permanente da capacidade física ou mental (invalidez) na pessoa segurada, verifica-se o direito a indemnização financeira a partir do montante segurado em caso de invalidez. A invalidez deve ter surgido dentro de um ano a contar do acidente e ser detetada e comprovada por um médico antes de decorrido um prazo de mais três meses.
- O valor da indemnização depende do grau de invalidez.

em caso de perda ou incapacidade de funções	
de um dos braços na articulação do ombro	70%
de um dos braços até acima da articulação no cotovelo	65%
de um dos braços abaixo da articulação do cotovelo	60%
de uma das mãos no pulso	55%
de um polegar	20%
de um indicador	10%
de um dos restantes dedos	5%
de uma das pernas acima do meio da coxa	70%
de uma das pernas até meio da coxa	60%
de uma das pernas até abaixo do joelho	50%
de uma das pernas até ao meio da parte inferior da coxa	45%
de um pé na articulação do pé	40%
de um dos dedos grandes do pé	5%
de um dos restantes dedos do pé	2%
de um olho	50%
da audição de um ouvido	30%
do olfato	10%
do paladar	5%

- b) Em caso de perda parcial ou incapacidade de uma destas partes do corpo ou órgãos sensoriais, assume-se a parte da percentagem indicada em a).
- c) Se o acidente afetar partes do corpo ou órgãos sensoriais, cuja perda ou incapacidade não sejam reguladas em a) ou b), então é determinante verificar-se em que medida foram afetadas as capacidades físicas ou mentais normais, de um ponto de vista estritamente médico.
- d) Se um acidente afetar mais do que uma capacidade física ou mental, os graus de invalidez resultantes n.º 2 do § 2 são somados. O limite máximo é, no entanto, 100%.
3. Se o acidente afetar uma função física ou mental, que anteriormente já tenha sido afetada de forma permanente, é descontado o valor dessa invalidez prévia. Esta deve ser calculada por base das alíneas de a) a c) do n.º 2 do § 2.
4. Em caso de morte provocada pelo acidente, dentro de um ano a contar do mesmo, não se verifica o direito a indemnização por invalidez.
5. Se a pessoa segurada falecer por causas alheias ao acidente, dentro de um ano a contar do mesmo, ou (independentemente da causa) após esse prazo de um ano, e caso se tenha verificado o direito a indemnização por invalidez nos termos do n.º 1 do § 2, a indemnização deve ser paga de acordo com o grau de invalidez que teria sido determinado por base dos dados dos últimos resultados médicos.
6. Indemnização suplementar em caso de grau de invalidez a partir de 26% para o seguro contra acidentes com escala progressiva de invalidez (350%).
Se um acidente, sem a contribuição de outras doenças ou deficiências, afetar em mais de 25% a capacidade física ou mental de forma permanente, de acordo com os princípios indicados nos números 2 e 3 do § 2, aplica-se o seguinte:
- Por cada ponto percentual superior ao grau de invalidez provocado pelo acidente de 25%, a HanseMerkur paga adicionalmente 2% do montante seguro.
 - Por cada ponto percentual superior ao grau de invalidez provocado pelo acidente de 50%, a HanseMerkur paga adicionalmente outros 2% adicionais do montante seguro.
 - A indemnização suplementar para cada pessoa está limitada no máximo a 150 000€. Se a pessoa segurada tiver outros seguros contra acidentes da HanseMerkur Reiseversicherung AG, o montante máximo aplica-se a todos os contratos de seguro em conjunto.

Em caso de invalidez, as seguintes condições especiais aplicam-se da seguinte forma

Grau de invalidez devido a acidente (%)	Prestação do montante seguro (%)	Grau de invalidez devido a acidente (%)	Prestação do montante seguro (%)	Grau de invalidez devido a acidente (%)	Prestação do montante seguro (%)	Grau de invalidez devido a acidente (%)	Prestação do montante seguro (%)
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

II. Indemnização em caso de morte

Se um acidente resultar na morte da pessoa segurada dentro de um ano, os herdeiros têm direito a indemnização no montante segurado em caso de morte. Para a aplicação desse direito, remete-se para o n.º 5 do § 5.

II. Despesas de salvamento

- Se a pessoa segurada sofre um acidente previsto no contrato de seguro, a HanseMerkur restitui as despesas necessárias incorridas, até ao montante acordado no contrato, relativas a
 - Operações de busca, salvamento e resgate de serviços de emergência públicos ou privados, desde que aqui sejam cobradas taxas na medida do que é o habitual;
 - Transportes de feridos para o hospital mais próximo ou para uma clínica especializada, se necessário e requerido por um médico;
 - Custos adicionais para o transporte do ferido para o seu local de residência permanente, desde que sejam incorridos por ordem de um médico ou inevitáveis para o tipo de ferimentos;
 - em caso de morte, repatriação dos restos mortais para o último local de residência permanente.
- Se a pessoa segurada for responsável pelos custos mencionados em 1.a), sem que tenha sofrido um acidente, apesar da iminência do mesmo ou da sua probabilidade, de acordo com as circunstâncias, a HanseMerkur é igualmente obrigada a restituí-los
- Se houver outra parte obrigada a indemnizar, o pedido de indemnização à HanseMerkur apenas poderá dizer respeito às despesas residuais. Se uma dessas partes obrigadas a indemnizar contestar a sua obrigatoriedade de pagamento, a pessoa segurada poderá agir imediatamente em conformidade com a HanseMerkur.
- Se a pessoa segurada tiver vários seguros contra acidentes na HanseMerkur, apenas podem ser exigidas as despesas de salvamento ao abrigo de um dos contratos.

§ 3 - Vencimento das indemnizações

- Assim que a HanseMerkur tiver recebido os documentos que a pessoa segurada deve apresentar para comprovar a ocorrência e as consequências do acidente, bem como atestar a conclusão de um tratamento de recuperação exigido para a avaliação da invalidez, a HanseMerkur fica obrigada a emitir uma declaração onde reconhece a existência e o valor do direito de indemnização, dentro de um mês (em caso de direito a indemnização por invalidez, dentro de três meses). A HanseMerkur assume as despesas médicas incorridas pela pessoa segurada para justificar o seu direito de indemnização, até ao máximo de um milésimo do montante segurado.
- Se a HanseMerkur reconhecer o direito de indemnização ou se a pessoa segurada e a HanseMerkur tiverem chegado a acordo sobre a fundamentação e o montante, a HanseMerkur pagará a indemnização dentro de duas semanas. Antes da conclusão do tratamento de recuperação não é possível pedir uma indemnização de invalidez dentro de um ano da ocorrência do acidente.
- Se primeiramente apenas tenha sido comprovado o motivo do sinistro a indemnizar, a HanseMerkur pagará adiantamentos razoáveis mediante solicitação por parte da pessoa segurada.
- A pessoa segurada e a HanseMerkur estão habilitadas a pedir anualmente uma reavaliação médica do grau de invalidez, e até três anos após a ocorrência do acidente. Este direito deve ser exercido por parte da HanseMerkur, com a entrega de uma declaração nos termos do n.º 1 do § 3, e por parte da pessoa segurada, dentro de um mês a contar da entrada dessa declaração. Se a avaliação final resultar numa indemnização por invalidez superior àquela paga pela HanseMerkur, a esse novo montante serão adicionados 5% de juros por ano.

§ 4 - Restrições da cobertura

I. Pessoas não seguráveis

As pessoas não seguráveis e as pessoas que, mesmo que paguem contribuições, não estão seguradas, são aquelas que necessitam de cuidados continuados, bem como pessoas que estão permanentemente excluídas da vida quotidiana. Uma pessoa que necessita de cuidados é uma pessoa que precisa da ajuda de terceiros para a maior parte das suas atividades quotidianas. A cobertura extingue-se logo que a pessoa segurada deixe de ser segurável nos termos dispostos na primeira fase.

II. Acidentes não seguráveis e danos à saúde

Não são abrangidos por esta apólice:

1. Acidentes provocados direta ou indiretamente por eventos bélicos ou distúrbios civis, na medida em que o segurado tenha estado do lado dos desordeiros;
2. Acidentes provocados por perturbações mentais ou perdas de consciência, incluindo casos de embriaguez, bem como ataques cardíacos, ataques epiléticos ou outro tipo de convulsões, que afetem todo o corpo da pessoa segurada;
3. Acidentes que a pessoa segurada sofre devido a um ato criminoso deliberado ou à tentativa desse ato criminoso;
4. Acidentes da pessoa segurada, resultantes do funcionamento de uma aeronave. A cobertura aplica-se no entanto à qualidade de passageiro de uma companhia aérea;
5. Acidentes da pessoa segurada em saltos de paraquedas;
6. Acidentes que a pessoa segurada sofre por se envolver em espetáculos de veículos motorizados, como condutor ou passageiro, incluindo os treinos para participar nesses eventos, em que o objetivo consiste em atingir velocidades extremas;
7. Acidentes que a pessoa segurada sofre no exercício da sua atividade profissional. No entanto, a atividade comercial, administrativa e o ensino, bem como a atividade profissional de guia turístico, também são abrangidas pela apólice;
8. Danos à saúde por radiações, tratamentos ou intervenções, infeções e intoxicações, a menos que sejam causados pelo acidente;
9. Fraturas abdominais ou pélvicas. A apólice inclui os casos em que este tipo de fratura resulta de uma violenta influência externa ao abrigo do presente contrato;
10. Danos nos discos intervertebrais, bem como hemorragias internas e cerebrais. A apólice inclui os casos em que a principal causa seja um acidente nos termos do nº 3 do § 1 do presente contrato;
11. Patologias causadas por reações psicológicas, independentemente das suas causas.

II. Contribuição de doenças ou afeções

Caso se verifique que doenças ou afeções contribuam para os danos à saúde causados pelo acidente ou para as suas consequências, a parte correspondente à doença ou afeção será descontada, se essa parte for de pelo menos 25%.

§ 5 - Obrigações especiais após a ocorrência de um acidente

(Aditamento às Obrigações gerais enumeradas na Parte geral)

1. Após um acidente, que previsivelmente motivará um direito a indemnização, deve ser consultado um médico de imediato. A pessoa segurada deve seguir as instruções do médico e minimizar todas as consequências do acidente.
2. O formulário de participação de acidente enviado pela HanseMerkur deve ser corretamente preenchido e devolvido à HanseMerkur o mais rapidamente possível.
3. A pessoa segurada deve submeter-se aos exames médicos dos médicos contratados pela HanseMerkur. Os custos necessários, incluindo a eventual perda de rendimentos, são da responsabilidade da HanseMerkur.
4. Os médicos que trataram ou examinaram a pessoa segurada (incluindo por outros motivos), outras seguradoras, organismos seguradores e autoridades devem ser autorizados a prestar quaisquer informações necessárias.
5. Se o acidente resultar em morte, a HanseMerkur deve ser informada dentro de 48 horas, mesmo que o próprio acidente já tenha sido comunicado. A HanseMerkur deverá poder realizar uma autópsia por um médico da sua escolha.
6. As consequências legais em caso de incumprimento de uma destas obrigações resultam do n.º 2 do § 5 da Parte Geral.

Seguro de responsabilidade civil em viagem

(válido apenas se incluído no plano de cobertura de seguro selecionado)

§ 1 - Descrição da cobertura do seguro

1. A HanseMerkur oferece cobertura à pessoa segurada em viagem, para o caso que esta seja alvo de um pedido de indemnização por terceiros, devido à ocorrência de um evento que tenha causado morte, ferimentos ou danos à saúde de pessoas (danos pessoais) ou danos ou a destruição de bens (danos materiais), **nos termos das disposições legais sobre responsabilidade civil de direito privado.**

2. A cobertura inclui a responsabilidade civil da pessoa segurada, na qualidade de pessoa singular, relativamente aos riscos quotidianos de responsabilidade civil, sobretudo
 - a) na qualidade de chefe de família, ou responsabilidade doméstica (por exemplo, da supervisão de menores);
 - b) na qualidade de ciclista (bicicleta sem motor);
 - c) da prática de desporto (excluindo os desportos mencionados no n.º 3 do § 3);
 - d) na qualidade de cavaleiro ou condutor, com cavalos e veículos de terceiros para fins particulares (os pedidos de indemnização de responsabilidade civil dos cuidadores ou proprietários dos animais, contra a pessoa segurada e/ou o tomador do seguro não são abrangidos por esta apólice);
 - e) através da posse de modelos de aeronaves, balões não tripulados e papagaios, que não sejam impulsionados por motor ou propulsores, cujo peso não ultrapassa os 5 kg e relativamente aos quais não seja obrigatório fazer um seguro;
 - f) através da posse e do uso de barcos de remos ou gaivotas, próprios ou de terceiros, bem como barcos à vela de terceiros, que não sejam impulsionados por motor (incluindo motores de popa) ou propulsores e relativamente aos quais não seja obrigatório fazer um seguro;
 - g) da propriedade, posse, manutenção ou utilização de pranchas de surf, próprias ou de terceiros, para fins desportivos; no entanto, exclui-se a responsabilidade civil da pessoa segurada decorrente do aluguer, arrendamento ou transferência de propriedade a terceiros.
 - h) para danos materiais em objetos alugados, ocorridos da utilização de espaços em edifícios, alugados para o alojamento temporário em viagens, para fins particulares (por exemplo, quarto em hotel ou pensão, apartamentos de férias, bungalows), bem como espaços, cujo uso está relacionado com o alojamento e que seja devidamente autorizado (por exemplo, salas de jantar, sanitários comuns). O montante da cobertura é de 25 000€ por cada dano material ocorrido em objetos alugados. O limite máximo da indemnização da HanseMerkur pelo total de danos materiais a objetos alugados, dentro do período de vigência da apólice, é limitado ao dobro do montante antes mencionado. A pessoa segurada suportará 20% da indemnização por danos, ou pelo menos 50€. **Excluem-se** pedidos de indemnização de responsabilidade civil devida
 - aos danos em bens móveis, tais como, quadros, mobília, televisões, loiças, etc., danos provocados pelo desgaste, uso e o aplicação de pressão ou peso excessivos
 - aos danos em sistemas de aquecimento, equipamentos, caldeiras e outros sistemas de água quente, bem como em aparelhos elétricos e a gás;
 - aos pedidos de indemnização que recaem nos termos do acordo de renúncia do direito de ressarcimento das seguradoras contra incêndios em caso de sinistros abrangentes.

§ 2 - Indemnizações

1. A obrigação da HanseMerkur de indemnizar compreende a análise da questão da responsabilidade civil, a defesa em casos de pedidos injustificados, bem como a restituição da indemnização, que a pessoa segurada deve pagar pela declaração de reconhecimento apresentada ou autorizada pela HanseMerkur, um estudo comparativo feito pela ou autorizado pela HanseMerkur, ou por uma decisão judicial. Se num processo judicial onde a causa seja um dano que possa resultar num pedido de indemnização de responsabilidade civil incluído na cobertura da apólice, a HanseMerkur solicitar ou autorizar a nomeação de um defensor para a pessoa segurada, a HanseMerkur encarregar-se-á de quaisquer despesas com os honorários habituais da defesa ou eventualmente acordados para o processo em particular. Se a pessoa segurada for obrigada por lei a prestar garantias em relação a uma prestação devida resultante de um sinistro ou se por decisão judicial for obrigada a prestar garantias ou depósitos, a HanseMerkur assumirá esse dever em sua vez.
2. O valor e extensão do montante da indemnização feita pela HanseMerkur é definido pelos montantes seguros acordados contratualmente para cada dano. Vários danos temporalmente relacionados, causados pelo mesmo motivo, são considerados um único dano.
3. Se no âmbito de um sinistro ocorrer uma disputa legal sobre os direitos entre a pessoa segurada e a parte lesada ou o respetivo

sucessor legal, a HanseMerkur dirigirá a ação legal em nome da pessoa segurada. Os respetivos custos incorridos ficam a cargo da HanseMerkur.

4. As despesas da HanseMerkur com o ressarcimento de custos não são incluídas no montante seguro das indemnizações (confira no entanto o nº 5).
5. Se os pedidos de indemnização de responsabilidade civil ultrapassarem o montante seguro, a HanseMerkur apenas suportará os custos do processo em proporção ao montante da apólice relativamente ao valor total dos pedidos, mesmo nos casos vários processos resultantes do mesmo dano. Nestes casos a HanseMerkur tem o direito, através do pagamento do montante seguro e da parte correspondente do montante seguro aos custos até então incorridos, de ficar isenta de indemnizações adicionais.
6. Se o tomador do seguro for obrigado a pagar pensões à parte lesada e se o valor do capital ultrapassar o montante seguro ou o montante residual do montante seguro, depois de descontar outras indemnizações relativas ao sinistro, a prestação (pensão) devida apenas será paga pela seguradora, na proporção do montante seguro ou do valor residual, em relação ao valor da prestação devida.

O valor da prestação será calculado com base no regulamento da diretiva da cobertura de seguros aplicável aos seguros de responsabilidade civil automóvel na versão em vigor no momento de ocorrência do sinistro. Relativamente ao cálculo do montante, com o qual o tomador do seguro terá de participar para o pagamento de pensões, se o capital da pensão devida ultrapassar o montante seguro ou ultrapassar o montante residual depois de descontadas as indemnizações, nesse caso as restantes indemnizações serão deduzidas na sua totalidade do montante seguro.

§ 3 - Exclusões

A cobertura do seguro não abrange

1. reivindicações de responsabilidade civil que ultrapassem o valor legal de responsabilidade civil das pessoas seguradas;
2. reivindicações de salário, reforma, e outros rendimentos fixos, cuidados, cuidados médicos em caso de impedimento para trabalhar, reivindicações de segurança social, bem como reivindicações resultantes de leis relativas a danos causados por tumultos;
3. reivindicações de responsabilidade civil de danos resultantes da participação em corridas de cavalos, bicicletas ou automóveis, combates de boxe ou de ringue, desportos de combate de todo o tipo, inclusive a preparação (treinos);
4. reivindicações de responsabilidade civil de danos materiais em (excluem-se os fatos indicados no n.º 2 b do § 1) bens de terceiros, alugados, arrendados ou obtidos por apropriação indevida por parte da pessoa segurada, ou que sejam objeto de um contrato de depósito específico;
5. reivindicações de responsabilidade civil de danos provocados por influência da natureza no solo, no ar ou na água (inclusive ambientes aquáticos) e quaisquer danos daí resultantes;
6. reivindicações de responsabilidade civil
 - a) de danos a familiares da pessoa segurada, que vivam no mesmo agregado. Como familiares consideram-se os cônjuges, pais e filhos, pais e filhos adotivos, sogros e genros e noras, padrastos e enteados, avós e netos, irmãos, bem como famílias de acolhimento (pais e filhos) - pessoas que através de um relacionamento semelhante ao de uma família, a longo prazo, se relacionam como pais e filhos;
 - b) entre diferentes pessoas seguradas do mesmo contrato de seguro, bem como entre o tomador do seguro e as pessoas seguradas de um contrato de seguro;
 - c) entre diferentes pessoas que tenham reservado e que realizem essa viagem em conjunto;
7. reivindicações de responsabilidade civil de danos resultantes da transmissão de uma doença da pessoa segurada;
8. a responsabilidade civil do proprietário ou condutor de um veículo motorizado, aquático ou aéreo (excluídos estão os veículos aquáticos mencionados no nº 2 alíneas g e h do § 1) por danos provocados pelo uso do veículo;
9. a responsabilidade civil do proprietário, tratador ou supervisor de animais, bem como a responsabilidade civil na atividade de caça. A cobertura do supervisor dos animais nos termos do nº 2 e do § 1 não é afetada por esta exclusão;

10. a responsabilidade civil do exercício de uma profissão, de um serviço ou de um cargo (inclusive voluntariado) ou da atividade em todo o tipo de organizações;
11. a responsabilidade civil da pessoa segurada do aluguer, arrendamento ou transferência de propriedade de bens a terceiros;
12. reivindicações de responsabilidade civil por danos resultantes do uso de todo o tipo de armas.

§ 4 - Obrigações e procedimentos especiais após a ocorrência do sinistro

(Aditamento às Obrigações gerais enumeradas na Parte geral)

1. Um sinistro na aceção do presente contrato é um evento, que poderá resultar em pedidos de indemnização de responsabilidade civil contra a pessoa segurada.
2. Se for ordenada uma investigação ou uma sentença ou uma cobrança, a pessoa segurada deve comunicar tal facto de imediato à seguradora, mesmo que tenha sido a própria pessoa segurada a comunicar o sinistro. Em caso de ordem judicial relativamente a um pedido de indemnização, de requerimento de assistência judiciária ou de uma ação legal intentada contra a pessoa segurada, esta deve comunicar tal facto de imediato à seguradora. O mesmo se aplica em caso de detenção, de processo sumário ou de um processo de obtenção de provas.
3. A pessoa segurada está obrigada a minimizar o dano, o máximo possível, tendo em conta as instruções da seguradora, e a fazer tudo o que esteja ao seu alcance para o esclarecimento do sinistro, dentro dos limites da razoabilidade. A pessoa segurada deve cooperar com a seguradora na minimização do dano, bem como na investigação e regulação do dano, fornecer relatórios detalhados e corretos sobre o sinistro, comunicar quaisquer factos relativos ao caso e remeter quaisquer documentos que a seguradora considere necessários para a avaliação do sinistro.
4. Se o pedido de indemnização de responsabilidade civil chegar a tribunal, a pessoa segurada deverá deixar que seja a seguradora a conduzir o processo, conceder plenos poderes ao defensor contratado ou nomeado pela seguradora e prestar quaisquer esclarecimentos que o defensor ou a seguradora considerem necessários. A pessoa segurada não deve aguardar instruções da seguradora em caso de cobranças ou outras ordens de autoridades administrativas relativas a indemnizações, para apresentar recurso dentro do prazo ou optar por outras vias de recurso necessárias.
5. Se a pessoa segurada, na sequência de uma alteração das circunstâncias, obtiver o direito de reclamar a suspensão ou redução de uma prestação devida, deverá deixar que a seguradora exerça esse direito em seu nome. As disposições dos números 3 e 4 são correspondentemente aplicáveis.
6. A seguradora considera-se com poderes para apresentar declarações em nome da pessoa segurada, que considere adequadas para a resolução ou defesa do pedido de indemnização.
7. As consequências legais em caso de incumprimento de uma das obrigações atrás mencionadas resultam do nº 2 do § 5 da Parte Geral.

Seguro de emergência

(válido apenas se incluído no plano de cobertura de seguro selecionado)

§ 1 - Objeto da cobertura do seguro e âmbito das indemnizações

1. Em caso de doença ou acidente
 - a) Se a pessoa segurada sofrer um acidente e for necessário efetuar operações de busca, salvamento e resgate, a HanseMerkur restitui as despesas até 5000€.
 - b) A HanseMerkur, exceto no caso de interrupção da viagem ao estrangeiro, restitui os custos adicionais para o transporte de regresso para o hospital mais próximo do local de residência da pessoa segurada, desde que esse transporte seja ordenado pelo médico responsável no país de estadia e que a decisão seja clinicamente indicada e justificada. A avaliação de um transporte de regresso clinicamente indicado e justificado é feita por um médico consultor da seguradora, em conjunto com o médico responsável no país de estadia.
2. Em caso de internamento hospitalar

Caso seja certo que o internamento de uma pessoa segurada se prolongará por mais de 5 dias, a HanseMerkur, mediante

solicitação, organizará uma viagem para uma pessoa próxima da pessoa segurada até ao local do internamento, bem como a sua viagem de regresso, e assumirá os custos incorridos com o meio de transporte para ambas as viagens. No entanto, é condição prévia que o internamento ainda não tenha sido concluído aquando da chegada dessa pessoa.

3. Despesas de repatriação de restos mortais e funeral
Em caso de morte da pessoa segurada durante a viagem, a HanseMerkur, mediante solicitação dos familiares, organizará o funeral no estrangeiro ou a repatriação dos restos mortais para o local em que se realizará o funeral, assumindo os respetivos custos.
4. Em caso de perda dos meios de pagamento em viagem
Caso a pessoa segurada se veja numa situação financeira de emergência por ter perdido os meios de pagamento, por furto, roubo ou qualquer outra forma de extravio, a HanseMerkur disponibilizará o contacto com o banco, através do seu serviço de chamadas de emergência. Se necessário, a HanseMerkur auxiliará na transferência do montante disponibilizado pelo banco para a pessoa segurada. Caso não seja possível contactar o banco dentro de 24 horas, a HanseMerkur disponibilizará um empréstimo para a pessoa segurada, através do seu serviço de chamadas de emergência, mediante a apresentação de uma cópia do passaporte ou visto, até ao montante máximo de 1500€. Este empréstimo deverá ser restituído à HanseMerkur num único pagamento, dentro de um mês a contar do fim da viagem.

§ 2 – Obrigações especiais após a ocorrência do sinistro segurado

(Aditamento às Obrigações gerais enumeradas na Parte geral)

1. O tomador do seguro ou a pessoa segurada são obrigados a comprovar a ocorrência de um sinistro segurado, mediante a apresentação dos originais do comprovativo do seguro e dos documentos de reserva, bem como
 - a) em caso de doença, acidente grave, gravidez, alergia à vacinação ou quebra de próteses, mediante a apresentação no local de atestados médicos válidos de um médico, com as indicações dos diagnósticos,
 - b) em caso de doenças do foro psiquiátrico, mediante a apresentação no local de um atestado médico válido de um médico, especialista em psiquiatria, apresentar os comprovativos originais de quaisquer despesas incorridas.
2. Deverá ser concedido o direito à HanseMerkur de verificar a impossibilidade de viajar devido a um acidente grave ou doença grave inesperada, pedindo pareceres de médicos especialistas. A pedido da HanseMerkur, atestados de incapacidade para o trabalho e os atestados dos médicos especialistas devem-lhe ser remetidos.
3. As consequências legais em caso de incumprimento de umas obrigações atrás mencionadas resultam do nº 2 do § 6 da Parte Geral.

Seguro de emergência para a viagem de regresso
(válido apenas se incluído no plano de cobertura de seguro selecionado)

§ 1 - Objeto da cobertura do seguro e âmbito das indemnizações

1. O seguro de emergência para a viagem de regresso apenas se aplica a pessoas seguradas com o plano de seguro Premium ou no caso de acordo expresso nesse sentido.
2. A seguradora pagará indemnizações, no âmbito destas disposições, para a viagem de regresso de uma pessoa segurada do estrangeiro, em caso de emergência.

§ 2 - Indemnizações

1. Viagem de regresso em caso de emergência
A seguradora assume os custos até ao montante máximo de 1000€ por cada ano da apólice, em relação:
 - a) a uma viagem de regresso da pessoa segurada, durante o período da viagem, para o país de origem, através de um meio de transporte simples, p. ex. bilhete de comboio de 2.ª classe ou bilhete de avião em classe económica, em caso de doença grave, consequências de um acidente ponham em risco a vida, ou a morte de um dos pais ou irmãos, desde que a doença grave ou o acidente tenha ocorrido ou sido detetada após a

chegada da pessoa segurada ao país de destino, desde que não seja possível utilizar ou alterar a reserva do bilhete original;

- b) à viagem de regresso da pessoa segurada para o país de destino, após uma viagem a casa em caso de emergência, através de um meio de transporte simples, p. ex. bilhete de comboio de 2.ª classe ou bilhete de avião em classe económica, desde que falem mais do que 30 dias para a viagem de regresso originalmente marcada ou se a pessoa segurada tiver que regressar ao país de destino para realizar um exame importante para a continuidade dos estudos. Os custos da viagem definitiva de regresso são assumidos pela seguradora, nos casos em que o bilhete de regresso tenha sido utilizado para a viagem de regresso motivada por uma emergência ou que a reserva tenha sido alterada para esse efeito.
2. Visita ao hospital
Caso seja certo que o internamento de uma pessoa segurada se prolongará por mais de 14 dias, a HanseMerkur, mediante solicitação da pessoa segurada, organizará uma única viagem para uma pessoa próxima da pessoa segurada até ao local do internamento, bem como a viagem de regresso, e assumirá os custos incorridos com o meio de transporte para ambas as viagens (classe simples). No entanto, é condição prévia que o internamento ainda não tenha sido concluído aquando da chegada dessa pessoa.

§ 3 - Obrigações especiais após a ocorrência do sinistro segurado

(Aditamento às Obrigações gerais enumeradas na Parte geral)

- 1.- A pessoa segurada ou um representante desta deve contactar telefonicamente, ou de qualquer outra forma, a central de emergências ou diretamente a HanseMerkur Reiseversicherung AG, após a ocorrência de um sinistro.
- 2.- No caso de uma viagem de regresso a casa motivada por uma urgência
 - a)-um atestado do médico responsável, com indicação do diagnóstico;
 - a gravidade da doença ou sobre o risco que as consequências do acidente representam para a sua vida;
 - a data de ocorrência do acidente ou da primeira deteção da doença grave;
 - a data em que o paciente teve pela primeira vez que lidar com o aparecimento da doença grave;
 - b) em caso de morte, uma cópia da certidão de óbito;
 - c) um comprovativo da impossibilidade de alteração da reserva do bilhete de regresso originalmente planeado;
 - d) um comprovativo relativo ao meio de transporte mais económico para a viagem de regresso;
 - e) originais dos comprovativos relativos à compra e ao pagamento dos bilhetes de viagem.
 - f) quaisquer outros comprovativos exigidos e informações relevantes.
3. No caso de regresso ao país de destino nos termos do parágrafo n.º 2 b) do § 2 destas disposições, para além dos comprovativos indicados em b), deve ser apresentado um comprovativo de que faltam mais do que 30 dias até à viagem de regresso originalmente prevista ou que a pessoa segurada precisa de regressar ao país de destino para realizar um exame importante para a continuidade dos estudos.
4. As consequências legais em caso de incumprimento de umas obrigações atrás mencionadas resultam do nº 2 do § 5 da Parte Geral.

Seguro de bagagem

(válido apenas se incluído no plano de cobertura de seguro selecionado)

§ 1 - Descrição da cobertura do seguro

A apólice cobre:

1. bagagem com check-in feito/entregue (salvo os objetos mencionados no n.º 4 do § 2), no caso de ser extraviada, destruída ou danificada, enquanto se encontra na posse de uma empresa de transporte, uma unidade hoteleira ou um depósito de bagagem;
2. a falta no prazo de entrega da bagagem por uma empresa de transporte (salvo os objetos mencionados no n.º 4 do § 2), ou seja, a bagagem não chega ao local de destino no mesmo dia em que chega a pessoa segurada (atrasada na entrega), por despesas

comprovadas para compras de reposição necessárias, até ao limite de indemnização nos termos do n.º 2 do § 5.

3. no restante tempo da viagem, se a bagagem for extraviada, destruída ou danificada, devido a
 - a) atos puníveis de terceiros. Estes podem ser assalto, roubo por arrombamento, roubo, extorsão e danos patrimoniais deliberados;
 - b) Acidente com o meio de transporte (p. ex. acidentes rodoviários);
 - c) incêndio, relâmpago, explosão, tempestade, inundações, deslizamentos de terra, terremotos, avalanches.

§ 2 - Danos seguros

1. O seguro abrange a bagagem da pessoa segurada, no âmbito do montante seguro acordado, bem como dos limites especiais de indemnização nos termos do n.º 2 do § 5.
2. Os bens pessoais necessários para uma viagem são considerados bagagem, bem como ofertas e lembranças adquiridas durante a viagem. Os objetos para fins profissionais habitualmente transportados ou os que se adquirem durante a viagem, não são abrangidos pelo seguro.
3. Equipamentos desportivos e os respetivos acessórios (excluindo os motorizados) apenas são abrangidos pelo seguro enquanto não estiverem a ser utilizados para o seu uso previsto.
4. Objetos de valor, tais como peles, joias objetos em metais nobres, máquinas fotográficas, de filmar, sistemas de vídeo portáteis e consolas de jogos, com os respetivos acessórios, telemóveis (mas não os telefones de automóvel) com acessórios, leitores de DVD portáteis com os respetivos acessórios, e computador portáteis com acessórios, mas sem o software, apenas são abrangidos até aos limites de indemnização indicados no n.º 2 do § 5, e apenas nos seguintes casos de uso ou aplicação corretos ou transporte como bens pessoais e acondicionados em segurança, ou que se encontram numa sala fechada de um edifício ou de um barco de passageiros; no entanto, joias e objetos em metais preciosos, apenas pelo tempo em que se encontrem num cofre fechado, que ofereça elevada segurança, incluindo contra a remoção do cofre em si.

§ 3 - Indemnizações

Em caso de dano seguro pelo presente contrato, a HanseMerkur indemnizará o seu valor da apólice na altura do dano, de acordo com o montante seguro acordado, bem como os limites de indemnização previstos no § 5, relativamente a

1. o valor de objetos aquando a ocorrência do sinistro se estes forem destruídos ou extraviados;
2. objetos danificados, que necessitem de reparações, e as despesas de reparação necessárias e, eventualmente, a desvalorização residual, no entanto o máximo o valor da apólice;
3. filmes, suportes de vídeo, imagem e dados, o seu valor material;
4. a emissão de novos passaportes, vistos, documentos de automóveis e outros documentos de identificação, as tarifas oficiais.

§ 4 - Valor da apólice/montante do seguro

1. O valor da apólice é o montante que geralmente é necessário para adquirir novos objetos, idênticos aos anteriores, no modelo e na qualidade, no local de residência da pessoa segurada, deduzindo o valor correspondente dos objetos seguros, de acordo com o seu estado (idade, desgaste, uso, etc.) (valor atual).
2. A HanseMerkur, por cada sinistro, indemnizará, no máximo
 - a) até ao montante seguro acordado;
 - b) até aos limites de indemnização previstos no n.º 2 do § 5 ou acordados adicionalmente.

§ 5 - Danos e bens não segurados/limites de indemnização

1. A cobertura não inclui
 - a) Danos causados pela perda, por deixar o objeto esquecido, pousado ou pendurado;
 - b) Danos provocados pela qualidade inerente ou insuficiente dos bens seguros, uso ou desgaste;
 - c) Danos patrimoniais consequentes;
 - d) dinheiro, cheques, cartões de crédito, cartões de telefone, títulos de valor, títulos de transporte, certidões e documentos de todo o tipo, objetos de especial valor artístico ou para os admiradores, dentes de ouro, todo o tipo de próteses, todo o tipo de sistemas de processamento eletrónico de dados (excluindo leitores de áudio e computadores portáteis) incluindo

acessórios e software, todo o tipo de armas de fogo incluindo acessórios, bem como veículos terrestres, aéreos e aquáticos, asa-delta, parapente, paraquedas, com os respetivos acessórios.

2. Reembolsáveis, se bem que com restrições, são
 - a) Danos em peles, joias objetos em metais nobres, máquinas fotográficas e de filmar e sistemas de vídeo portáteis, com os respetivos acessórios, bem como em computadores portáteis com acessórios, excluindo o software. Por cada evento segurado, estes danos apenas serão indemnizados até 50% do montante do seguro na totalidade;
 - b) Danos em ofertas e lembranças turísticas, adquiridas durante a viagem. Estes podem ser ressarcidos no máximo até 300€, por cada sinistro;
 - c) Danos por atrasos no prazo de entrega (n.º 2 do § 1). Neste caso, as despesas comprovadas para as aquisições de reposição podem ser restituídas no máximo até 500€, por cada sinistro;
 - d) Danos em óculos, lentes de contacto, aparelhos auditivos, bem como telemóveis (excluindo telefones de automóvel), com os respetivos acessórios. Estes podem ser ressarcidos até 250€, por cada sinistro;
 - e) Danos em equipamentos de golfe e de mergulho, bem como bicicletas, com os respetivos acessórios. Salvo acordado o contrário, estes danos podem ser restituídos até 500€ por cada sinistro;
 - f) Danos em pranchas e equipamento de windsurf, com os respetivos acessórios. Estes podem ser ressarcidos até 500€, por cada sinistro;
 - g) Danos em instrumentos musicais e acessórios. Estes podem ser ressarcidos no máximo até 250€, por cada sinistro desde que os instrumentos musicais tenham sido transportados para uso pessoal;
 - h) Danos em leitores de áudio (por exemplo, leitores de MP3) e leitores de DVD portáteis, com os respetivos acessórios incluídos. Estes podem ser ressarcidos até 250€, por cada sinistro;
3. Restrições da cobertura em relação a veículos motorizados (terrestres ou marítimos)
 - a) A cobertura dos danos na bagagem em veículos/reboques/veículos motorizados de desporto aquático, sem supervisão, por atos puníveis de terceiros, apenas se aplica na medida em que a bagagem se encontre num compartimento interior ou para bagagem, bem fechado e com dispositivos de segurança (no caso de veículos motorizados de desporto aquático, na cabine ou na mala) ou numa das malas integradas na embarcação.
 - b) A HanseMerkur apenas será responsabilizada se ficar comprovado que o dano ocorreu durante o dia, entre as 6:00 e as 22:00 horas ou se ocorreu durante uma paragem com duração até 2 horas.
 - c) Em veículos/reboques/veículos motorizados de desporto aquático sem supervisão, o seguro não inclui peles, joias, objetos em metais preciosos, máquinas fotográficas e de filmar e sistemas de vídeo portáteis, nem telemóveis e respetivos acessórios.
 - d) A supervisão apenas se considera garantida com a presença permanente de uma pessoa segurada ou de uma pessoa de confiança designada junto do objeto seguro, excluindo-se, por exemplo, a vigilância de praças, portos, etc. de acesso público.
4. Restrições de cobertura para o campismo
 - a) A cobertura de danos à bagagem durante a prática de campismo por atos puníveis de terceiros, apenas se aplica em **parques de campismo reconhecidos** (geridos por autoridades, associações ou empresas privadas).
 - b) Se forem deixados objetos **sem supervisão** (n.º 3a) dentro da tenda, a cobertura de danos por atos puníveis de terceiros apenas se aplica se ficar comprovado que o dano ocorreu durante o dia, entre as 6:00 e as 22:00 horas, e que a tenda estava fechada.
 - c) Peles, joias, objetos em metais nobres, máquinas fotográficas, de filmar, sistemas de vídeo portáteis, telemóveis, relógios, equipamento ótico, rádios e televisões, equipamentos de gravação e reprodução de áudio, com os respetivos acessórios, não são abrangidos pelo seguro se forem deixados na tenda,

sem supervisão. Nos termos dos eventuais limites de indemnização aplicáveis, os objetos apenas são seguros,

- desde que sejam transportados nos bens pessoais e em segurança
- ou que estejam depositados junto da direção do parque de campismo
- ou que se encontrem dentro de uma autocaravana/rulote devidamente fechada ou não visíveis, no interior de um veículo fechado e trancado, num parque de campismo reconhecido.

§ 6 - Obrigações especiais após a ocorrência do sinistro

(Aditamento às Obrigações gerais enumeradas na Parte geral)

O tomador do seguro ou a pessoa segurada são obrigados

1. a comprovar a ocorrência do evento segurado, mediante a apresentação dos originais do comprovativo do seguro e dos documentos de reserva;
2. a reivindicar indemnizações contra terceiros (por exemplo, empresas transportadoras, unidades hoteleiras, depósito de bagagem) nos termos e prazos legais;
3. a, mediante a solicitação da HanseMerkur, apresentar um inventário de todos os objetos presentes na altura do dano;
4. Os danos na bagagem com check-in feito/entregue nos termos do n.º 1 do § 1º, bem como danos por entregas fora do prazo nos termos do n.º 2 do § 1º devem ser comunicados de imediato à empresa transportadora/unidade hoteleira/depósito de bagagem, para confirmação por escrito. A HanseMerkur deverá receber uma certidão relativamente a esta matéria. No caso de danos não visíveis, quando estes são detetados, a respetiva empresa deverá ser chamada de imediato a inspecionar e reconhecer o dano, no máximo, dentro de 7 dias, para efetuar relatório dentro do prazo aplicável de reclamação;

5. Os danos por atos puníveis de terceiros nos termos do n.º 3a) do § 1º e danos provocados por incêndio nos termos do n.º 3c) do § 1º devem ser comunicados **de imediato** às autoridades policiais locais, apresentando um inventário completo de todos os objetos afetados pelo dano e solicitar uma confirmação por escrito. O inventário dos objetos afetados pelo dano, que deve ser entregue à polícia, deve ser detalhado e conter informações sobre a data de aquisição e o preço de cada objeto. A HanseMerkur deverá receber uma cópia da ata policial completa;
6. a HanseMerkur deverá receber uma cópia do inventário de todos os objetos afetados pelo sinistro, nos termos do n.º 5. Se a lista entregue à polícia divergir da lista entregue à HanseMerkur, em caso de indemnização, apenas serão abrangidos os bens seguros, que tenham sido dados como desaparecidos ou danificados oficialmente à polícia.
7. As consequências legais em caso de incumprimento das obrigações atrás mencionadas resultam do n.º 2 do § 5 da Parte Geral.

Indicação nos termos da lei federal alemã de proteção de dados (BDSG)

Informamos que num caso de sinistro, serão guardados dados pessoais e eventualmente estes poderão ser transferidos às associações relevantes das companhias de seguro e às respetivas reasseguradoras para o mesmo fim, desde que isso contribua ou seja necessário para o processamento e execução das garantias consagradas pelo contrato. O regulamento da lei federal de proteção de dados relativos à transferência de dados permanece inalterada. Pode solicitar o endereço de cada um dos recetores dos dados em questão.

Contacto

Número de telefone de emergência 24 horas da CareMed Assist
+49 (0)228-55549-22

Departamento de sinistros 1

Para casos ocorridos nos EUA e Canadá

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, USA

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tel.: 1-800 397 9905 (chamada gratuita)

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Departamento de sinistros 2

Casos que ocorram internacionalmente (fora dos EUA e Canadá)

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Alemanha

Tel.: +49 (0)40-4119-2300

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Escritório de distribuição internacional da CareMed

CareMed GmbH

Budapester Str. 4

53111 Bonn, Alemanha

Tel: +49 (0)228-55 54 90-0

E-mail: info@caremed-travel.com

Escritório CareMed

CareMed USA

1 High Ridge Park

Stamford, CT 06905

USA

HanseMerkur 
Reiseversicherung AG

Medical Claim Form/ Formulário médico de sinistros

Your personal data		
Last name:	First name:	
Date of birth (DD/MM/YY):	Gender:	
Date of departure from home country*:		
*please add travel receipts for proof of departure, e.g. plane or train ticket or separate written statement		
Insurance period from _____ to _____	Renewal period from _____ to _____	
Address in home country	Address in country of destination	
Street:	c/o:	
City, ZIP code:	Street:	
State:	City, ZIP code:	
Country:	State:	
Phone number:	Country:	
E-mail address:	Phone number:	
Your medical treatment		
Type of illness or accident:		
Has this illness/accident occurred or has been treated prior to start of travel? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
If yes, when?		
In case of an accident : own responsibility <input type="checkbox"/> caused by a third party <input type="checkbox"/>		
Is there currently insurance cover through another health insurance provider (e.g. credit card)?		
If yes, which insurance?		
Number of enclosed documents:		
Reimbursement		
Payments are possible only by bank transfer.		
Have you already paid the doctor's bill? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
If no, payment will be made directly to the doctor/hospital:		
Name of attending doctor/hospital:		
Address of attending doctor/hospital:		
If yes, you will receive reimbursement by wire transfer to the below account:		
Account holder:		
Name of bank:		
Address & country of bank:		
SWIFT/BIC (please indicate in any case):		
IBAN (please indicate in any case):		
Claim documents		
Send completed and signed claim form as well as original invoices, documents and available medical reports to our claims office. INCOMPLETE OR WRONG INFORMATION MAY CAUSE A DELAY IN CLAIM PROCESSING.	Contact claims office 1 for cases that occur in the USA and Canada MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix / Mrs Schmidt Phone: 1-800 397 9905 (toll-free number) E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de	Contact claims office 2 HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Germany Phone: +49(0)40-4119-2300 E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de
	I hereby authorize any hospital, physician or other person who has attended or examined me, including those in my home country to furnish to the Assistance Center, or its representative, any and all information with respect to any illness or injury, medical history, consultation, prescriptions or treatment, and copies of all hospital or medical reports. A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.	
Date	Signature of insured	