



## Seguro de cancelamento/interrupção de viagem All Risk / All Risk Trip Cancellation/Interruption Insurance

Seguradora  
/ Insurer

**AXA Assistance**  
**Inter Partner Assistance S.A.**  
Filial na Polónia  
Rua Prosta 68  
00-838 Varsóvia  
NIP:108-00-06-955

Número do Certificado  
// Certificate Number

**4509231635**

**O presente certificado constitui uma confirmação de que a cobertura do seguro é concedida à pessoa/pessoas seguradas no âmbito do seguro do grupo em caso de cancelamento/ou interrupção da viagem ao estrangeiro. /**  
This certificate constitutes a confirmation of insurance coverage being granted to person/persons insured under group insurance in case of cancellation/or interruption of the foreign journey.

**Em caso de emergência, os (as) segurados (as) pode (m) entrar em contacto com a Central de Assistência pelo número +48 22 529 85 06, e-mail: [claims@axa-assistance.pl](mailto:claims@axa-assistance.pl). / In case of emergency, the Insured Person(s) can use Assistance Center number +48 22 529 85 06, [claims@axa-assistance.pl](mailto:claims@axa-assistance.pl).**

**No caso de interrupção da Viagem, o segurado é obrigado a contactar imediatamente com a Central de Atendimento através do número 24/7 +48 22 529 85 06 para notificar a seguradora a respeito do evento de forma a permiti-lo a organização do transporte de retorno. / In case the Trip interrupt is necessary, the Insured person is obliged to immediately call the Assistance Center at 24/7 +48 22 529 85 06 in order to notify the Insurer of the Insured event and enable him to organize return transport.**

**Para acelerar o processo de identificação, informe aos consultores o nome e sobrenome dos (as) Segurados (as) e o número do seguro. O serviço dos segurados será fornecido em polonês, inglês ou tcheco. / As you contact the helpline consultant, you should give the first name, surname and insurance number of the Insured Person in order to promptly identify the Insured Person. The service of the Insureds will be provided in Polish, English or Czech language.**

### Informações de seguro / Insurance details

**Segurado (data de nascimento)**

Insured person (date of birth):

Sra. Martina Lorenzo (05.12.1974)

**Validade:** de / from **14.04.2021** to / to **24.04.2021**  
/ Insurance period:

---

**Data de emissão** 13.04.2021  
/ Issuing date:

---

### Premium / Premium

---

**Seguro premium** **66,97 €**  
/ Insurance premium

---

### Limites por Segurado / Insurance sum for each Insured person

---

**Sra. Martina Lorenzo** **558,10 €**

---

### VARIANTE II - ÂMBITO DO SEGURO / VARIANT II - SCOPE OF INSURANCE

---

**Cancelamento de Viagem / Trip Cancellation**

**reembolso até o valor coberto por cada pessoa segurada / refund up to insurance sum for each insured person**

---

**Interrupção da viagem / Trip Interruption**

**cobre o custo da passagem aérea de volta em até € 500, € 20 para cada dia não aproveitado, máximo de € 160 / cover the cost of return ticket up to € 500, € 20 for each unused day, maximum € 160**

---

O contrato de seguro de viagem do grupo foi celebrado em 11 de Março de 2020 entre a sucursal Inter Partner Assistance S.A. na Polónia e a eSky.pl S.A. com base nos Termos e Condições Especiais do Seguro de Cancelamento de Viagem./ The group travel insurance contract was concluded on March 11th, 2020 between Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland and eSky.pl S.A. based on The Special Terms and Conditions of Trip Cancellation Insurance.

Os litígios decorrentes deste Acordo serão tratados de acordo com a lei polaca e poderão ser aplicados perante

**os tribunais da jurisdição geral ou perante o tribunal do local de estabelecimento/ domicílio do titular da Apólice, do Segurado, do Beneficiário ou do herdeiros do Beneficiário.** / Disputes arising out of this Agreement shall be dealt with according to the Polish law and may be enforced before the courts of the general jurisdiction or before the court of the place of establishment/domicile of the Policyholder, the Insured, or the Beneficiary or the heirs of the Insured or the Beneficiary.

**A entidade autorizada a conduzir processos extrajudiciais relativos à resolução de disputas de consumidores é o Financial Ombudsman (www.rf.gov.pl).** / The entity authorized to conduct out-of-court proceedings regarding the resolution of consumer disputes is the Financial Ombudsman (www.rf.gov.pl).



Jan ČUPA  
Dyrektor Zarządzający Oddziału

**O agente de seguros que atende este seguro de grupo é a We Care Insurance Sp. z o.o. com sede em Katowice (40-265), na rua Murckowska 14A.** / The insurance agent servicing this group insurance is We Care Insurance Sp. z o.o. with headquarters in Katowice (40-265), at Murckowska street 14A.

**Informações completas a respeito do processamento de dados pessoais, em especial acerca dos direitos aos quais tem direito podem ser encontrados nas Condições Detalhadas do Seguro. Todavia, informamos que os dados serão processados pela Inter Partner Assistance S.A. Departamento na Polónia (Administrador). A base legal para o processamento dos dados pessoais é a celebração e realização do contrato de seguro. O fornecimento de dados pessoais é necessário para a celebração e realização do contrato de seguro e para o cumprimento de obrigações jurídicas. O fornecimento do número de telefone é facultativo, assim como o endereço de e-mail, a não ser que sejam necessários para o envio da documentação de seguro.** / Full information on the processing of personal data, in particular on the rights to which you are entitled can be found in the Special Insurance Terms and Conditions. However, we would like to inform you that personal data will be processed by Inter Partner Assistance S.A. Branch in Poland (Administrator). The legal basis for the processing of personal data is the conclusion and execution of the insurance contract. Providing personal data is necessary to conclude and perform the insurance agreement and fulfil the legal obligations. The provision of a telephone number is voluntary, as is the e-mail address, unless it is necessary to provide insurance documentation.

**A entidade pagadora do prémio de seguro / The entity paying the insurance premium**

---

**Martina Lorenzo**