



FOLHETO INFORMATIVO DAS
CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR
SEGURO DE VIAGEM DE NEGÓCIOS



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO DE VIAGEM DE NEGÓCIOS

FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR

CONTRATO GSL N.º ADP20192394 REF.ª GSL-AGISBUSINESSTRIP0819

As coberturas de seguro aplicáveis ao seu contrato são reguladas pelo Código dos Seguros.

O seu contrato é composto pelas presentes condições gerais em complemento com o seu certificado. As coberturas de seguro aplicam-se a todas as viagens, particulares ou profissionais, efetuadas durante o período de validade do seu visto temporário (com uma duração máxima de doze meses renováveis). A cobertura de seguro é válida durante a vigência do contrato indicada no certificado de seguro.

Este texto é uma tradução efetuada a partir de um documento em língua francesa. Em caso de equívoco na interpretação ou erro resultante do processo de tradução, prevalece o texto original em francês. Além disso, o tradutor não é responsável pelo conteúdo destes documentos.

*Leia atentamente as suas condições gerais.
Estas informam em detalhe os direitos e obrigações das
partes e respondem a eventuais perguntas que tenha.*

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	3
2. OBJETO DO SEGURO	7
3. EXTENSÃO DA COBERTURA.....	8
4. EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS.....	8
5. COBERTURAS DO CONTRATO	9
6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA.....	35
7. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES	37
8. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS	42
9. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA.....	51
10. TABELA DAS COBERTURAS DE SEGURO	54

1. DEFINIÇÕES

1.1. DEFINIÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

SEGURADO/BENEFICIÁRIO: As pessoas identificadas como tal no certificado de seguro, que devem obrigatoriamente pertencer a uma das seguintes categorias:

- Todos os Trabalhadores, Diretores, Administradores da Empresa Associada.
- Qualquer pessoa que efetue uma Deslocação Profissional por conta da Empresa Associada, desde que esteja na posse de uma ordem de serviço emitida pela Empresa referida ou, na sua falta, que possa apresentar qualquer outro documento que certifique ter sido efetivamente mobilizada para efetuar uma Deslocação Profissional.
- O Cônjuge do Segurado, bem como os seus dependentes que o acompanham numa Deslocação, sob reserva dos termos e condições constantes do presente documento.

Não se consideram como Segurados:

- Os trabalhadores com o estatuto de Expatriado ou Destacado.
- Os trabalhadores que não se encontrem inscritos ou cobertos pela Segurança Social ou qualquer outro organismo complementar de saúde.

SEGURADORA: Groupe Special Lines por conta da Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - SIRET número 779 838 366 000 28 Empresa regulada pelo Código dos Seguros e sujeita à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoridade de Supervisão Prudencial e Resolução), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

PRESTADOR DE ASSISTÊNCIA: Mutuaide Assistance - 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex. - SA com um capital de 9 590 040 € integralmente realizado - Empresa regulada pelo Código dos Seguros, registada no Registo Comercial e das Sociedades com o número RCS 383 974 086 em Créteil e sujeita à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoridade de Supervisão Prudencial e Resolução), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

TOMADOR DO SEGURO: AGIS SAS – 33 avenue Victor Hugo – 75116 PARIS, em nome do associado indicado no certificado de associação que, por conseguinte, se compromete a pagar o prémio de seguro.

1.2. DEFINIÇÃO DOS TERMOS DE ASSISTÊNCIA

ACIDENTE: Qualquer dano pessoal não intencional por parte da vítima e decorrente da ação repentina de uma causa exterior.

Complementarmente a esta definição, encontram-se cobertas as manifestações patológicas que sejam consequência direta desse dano pessoal.

Equiparam-se a acidentes:

- ✓ as lesões causadas por incêndio, jatos de vapor, ácidos e produtos corrosivos, relâmpagos e corrente elétrica;
- ✓ a asfixia por imersão e a asfixia por absorção imprevista de gases ou vapores;

- ✓ as consequências de envenenamento e lesões físicas provocadas pela absorção não intencional de substâncias tóxicas ou corrosivas;
- ✓ casos de insolação, congestão e congelação após naufrágios, aterragens forçadas, derrocadas, avalanches, inundações ou qualquer outro evento de natureza accidental;
- ✓ as consequências diretas de mordidas de animais ou de insetos, excluindo doenças (como a malária e a doença do sono), cuja origem possa ser imputada a essas mordidas ou picadas;
- ✓ as lesões que possam ocorrer durante a prática de mergulho, incluindo as causadas por hidrocussão ou fenómeno de descompressão;
- ✓ as lesões físicas resultantes de agressões ou ataques de que o Segurado é vítima, salvo quando este comprovar não ter atuado ativamente como autor ou instigador desses eventos;
- ✓ as consequências fisiológicas das operações cirúrgicas, desde que sejam necessárias devido a um acidente coberto pelo seguro;
- ✓ a queda accidental não decorrente de um problema de saúde.

Não se equiparam a acidentes:

- ✓ as roturas de aneurismas, enfarte do miocárdio, embolia cerebral, crises de epilepsia, hemorragia meníngea.

ANO DA GARANTIA:

O período compreendido entre duas datas de vencimento principais do prémio. No entanto:

- ✓ Se a data de produção de efeitos do contrato for diferente da data de vencimento principal, o primeiro ano do seguro corresponde ao período compreendido entre a data de produção de efeitos e a primeira data de vencimento principal.
- ✓ Em caso de caducidade ou cessação do contrato entre as duas datas de vencimento principais, o último ano do seguro corresponde ao período compreendido entre a última data de vencimento principal e a data de caducidade ou cessação do contrato.

BENEFICIÁRIOS: A pessoa ou pessoas que recebem da Seguradora os montantes devidos em relação a um sinistro.

Em caso de morte do Segurado, a menos que outra pessoa tenha sido nomeada pelo Segurado, o montante previsto é pago:

- se o SEGURADO for casado: ao cônjuge não separado judicialmente ou divorciado; na ausência deste, aos seus filhos nascidos ou que venham a nascer, vivos ou por representação; na falta destes, aos seus herdeiros,
- se o SEGURADO viver em união de facto, ao unido de facto sobrevivivo; na ausência deste, aos seus herdeiros,
- se o SEGURADO for viúvo ou divorciado: aos seus filhos; na falta destes, aos seus herdeiros,
- se o SEGURADO for solteiro: aos seus herdeiros.

Em qualquer outro caso, os demais montantes são pagos ao Segurado vítima do acidente.

Ficam excluídas do benefício do seguro as pessoas que voluntariamente causarem o acidente ou o sinistro.

CÔNJUGE:

- ✓ A pessoa casada e não separada judicialmente do Segurado;
- ✓ Unido de facto: a pessoa que vive maritalmente com o Segurado há pelo menos 6 meses e na mesma comunhão de interesses de um casal unido pelo casamento.
- ✓ O cossignatário de um Pacto Civil de Solidariedade com o Segurado.

CONSOLIDAÇÃO: Data a partir da qual o estado do Segurado que sofreu o acidente se considera estabilizado, do ponto de vista médico, ainda que subsistam sequelas permanentes.

PERDA: Privação do direito aos montantes ou serviços previstos no contrato em resultado do não cumprimento pelo Segurado de determinadas obrigações impostas pelas Leis e Regulamentos em vigor.

DECISOR: Pessoa da empresa que possui poder de direção, decisão e controlo no seio da empresa e/ou das suas filiais.

DOMICÍLIO – PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL: O país de residência habitual ou o país de origem do Segurado antes da sua partida para uma deslocação profissional. Por país de origem entende-se o país de nacionalidade do Segurado. Em caso de litígio, considera-se o endereço fiscal como domicílio.

Para efeitos do presente contrato, a residência secundária prevista para atividades de lazer não é considerada um domicílio.

DEPENDENTE: Considera-se que as crianças são dependentes apenas nos casos indicados de seguida:

- ✓ se tiverem idade inferior a 21 anos,
- ✓ se tiverem idade superior a 21 anos, mas inferior a 25 anos e continuarem a estudar. Os rendimentos ou salários eventualmente recebidos anualmente por estes devem ser inferiores ao valor tributável mínimo no âmbito do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares,
- ✓ se sofrerem de incapacidade (incapazes de proverem o seu próprio sustento, independentemente da idade)
- ✓ se tiverem sido concebidos e nascerem nos trezentos dias após a data do acidente que levou à morte do SEGURADO.

EMPRESA ASSOCIADA: A pessoa coletiva ou singular que subscreve o contrato com a AGIS SAS e se compromete a pagar as contribuições.

EXPATRIADO/DESTACADO: Trabalhador do Tomador do Seguro designado em deslocação permanente num país que não seja o seu país de origem ou o da sua residência habitual.

Este estatuto é abrangido pela definição da Segurança Social Francesa.

Para efeitos de aplicação do presente contrato, especifica-se que as funções que impliquem deslocações reiteradas dentro do mesmo país equiparam-se a uma deslocação permanente dentro desse país.

FACTO DANOSO: Considera-se facto danoso aquele que constitui a causa geradora do dano. Um conjunto de factos danosos que tenham a mesma causa inicial é equiparado a um único facto danoso.

FRANQUIA: O montante fixado forfetariamente e que fica a cargo do Tomador do seguro ou do Segurado em caso de indemnização. A franquia também pode ser expressa em dias ou em percentagem.

GUERRA CIVIL: Por guerra civil entende-se a oposição entre duas fações de uma mesma nação ou a oposição de uma parte da população à ordem estabelecida. Estas forças controlam parte do território e possuem forças armadas regulares.

GUERRA ESTRANGEIRA: Por guerra estrangeira entende-se um estado de luta armada entre dois ou mais Estados, com ou sem declaração de guerra.

DEFICIÊNCIA PERMANENTE: Trata-se de um dano presumidamente definitivo nas capacidades físicas do Segurado. A sua importância é quantificada através de uma taxa que é determinada com recurso à escala prevista na Tabela de Coberturas.

DOENÇA: Qualquer alteração de saúde, atestada por uma autoridade médica qualificada, desde que se manifeste pela primeira vez durante a deslocação.

Doença crónica: doença que progride lentamente e se prolonga.

Doença grave: doença com risco para a vida.

MEMBROS DA FAMÍLIA: Por membro da família entende-se o cônjuge ou unido de facto que vive sob o mesmo teto, um filho, um irmão ou uma irmã, o pai, a mãe, os sogros, os avós, os netos, os cunhados e as cunhadas.

DESLOCAÇÃO OU VIAGEM PROFISSIONAL: Qualquer deslocação profissional do Segurado em todo o mundo, feita por conta do Tomador do Seguro e sob a sua autoridade. Fica estabelecido que seminários, congressos e viagens particulares no âmbito de uma Deslocação, desde que não se trate de períodos de férias remuneradas ou de redução do horário de trabalho, se encontram cobertos em virtude da Deslocação, no quadro do cumprimento das Condições Gerais e Particulares do contrato.

MOVIMENTO POPULAR: Distúrbios internos caracterizados por desordem e atos ilegais sem que haja necessariamente uma revolta contra a ordem estabelecida.

PAÍSES ESTRANGEIROS: Qualquer país, território ou região fora da França metropolitana e da Córsega.

Fica convencionado que os DOM-ROM (departamentos e regiões ultramarinos), os PTOM (países e territórios ultramarinos) e as COM (coletividades ultramarinas) se equiparam a Estrangeiro para a aplicação da cobertura de despesas médicas.

POLUIÇÃO ACIDENTAL: A emissão, dispersão, descarga ou depósito de qualquer substância sólida, líquida ou gasosa, difundida para a atmosfera, solo ou água, que resulte de um evento repentino e imprevisto, e que não ocorre de modo lento, gradual ou progressivo.

TOMADA DE REFÉNS: Por tomada de reféns entende-se o seguinte:

qualquer detenção ilegal obtida com recurso à força de uma pessoa, em local mantido em segredo, por um ou mais membros pertencentes a organizações, pequenos grupos políticos, religiosos ou ideológicos.

A impossibilidade de uma pessoa cumprir as suas obrigações profissionais ou de regressar ao seu domicílio após a perda da sua liberdade de circulação imposta por uma autoridade pública, violando a "Carta dos Direitos Humanos".

RESPONSABILIDADE CIVIL: Obrigação legal que incumbe a qualquer pessoa de reparar os danos que causar a outrem.

RECLAMAÇÃO: Constitui uma reclamação qualquer pedido de resolução amigável ou contenciosa, efetuado por terceiros ou pelos sucessores destes e dirigido ao Segurado ou à sua seguradora.

Nos termos da garantia de Responsabilidade civil: Qualquer dano ou conjunto de danos causados a terceiros, que envolvam a responsabilidade do Segurado, decorrentes de um facto danoso e que originem uma ou mais participações de sinistros. Considera-se facto danoso aquele que constitui a causa geradora do dano. Um conjunto de factos danosos que tenham a mesma causa técnica é equiparado a um único facto danoso.

PRESCRIÇÃO: período após o qual qualquer reclamação deixa de ser admissível.

SINISTRO: todas as consequências danosas de um evento que leva à aplicação de uma das coberturas subscritas. Constitui um só e o mesmo sinistro o conjunto de danos decorrentes da mesma causa inicial.

TERCEIRO: qualquer pessoa singular ou coletiva, exceto:

- ✗ O segurado e os membros da sua família,
- ✗ Pessoas que o acompanham,
- ✗ Os seus trabalhadores, assalariados ou não, no exercício das suas funções.

VEÍCULOS TERRESTRES A MOTOR: Máquina que se move no solo (ou seja, que não é aérea ou naval), sem ligação a uma ferrovia, automotora (movida por força motriz própria) e utilizada para o transporte de pessoas (mesmo que seja só o motorista) ou de bens.

2. OBJETO DO SEGURO

O contrato tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações descritas abaixo, cujo montante se encontra fixado na Tabela de Coberturas, em caso de acidente que eventualmente atinja fisicamente o Segurado.

3. EXTENSÃO DA COBERTURA

As coberturas previstas no presente contrato são aplicáveis em todo o mundo, exclusivamente para deslocações ou viagens profissionais efetuadas pelo Segurado por conta da Empresa associada.

As coberturas do seguro produzem efeitos a partir do momento em que o Segurado deixa o seu local de trabalho ou a sua casa, com o objetivo de partir numa Deslocação, e cessa com o seu regresso ao primeiro dos dois locais atrás referidos. Durante todo este período, aplicam-se vinte e quatro horas por dia.

As coberturas continuam a aplicar-se aos Segurados que prolonguem a sua deslocação a título particular e por um período máximo de quinze dias.

Na aceção do presente contrato, não se considera como Deslocação o trajeto de viagem para o local de trabalho do Segurado e de regresso ao seu domicílio.

As pessoas com o estatuto de Destacado ou Expatriado não estão cobertas pelo contrato.

4. EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS

- × **acidentes causados ou provocados intencionalmente pelo segurado, as consequências do seu suicídio consumado ou tentativa de suicídio, bem como os acidentes causados pelo uso de drogas ou estupefacientes sem prescrição médica.**
- × **acidentes ocorridos com o segurado a conduzir um veículo e em que a sua taxa de alcoolemia é superior ao legalmente permitido no país onde o acidente ocorre.**
- × **acidentes resultantes da participação do segurado numa rixa (salvo em caso de legítima defesa ou assistência a pessoas em perigo), num duelo, numa infração ou num ato criminoso.**
- × **acidentes ocorridos durante a utilização como piloto ou elemento da tripulação de um aparelho que permite deslocações no ar ou durante a prática de desportos realizados com ou a partir desses aparelhos.**
- × **acidentes causados pela prática de um desporto a título profissional e a prática, mesmo como amador, de todos os desportos que impliquem o uso de veículos motorizados, quer como piloto quer como passageiro. Por prática de um desporto entende-se o treino, testes e participação em provas ou competições desportivas.**
- × **acidentes provocados pela guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não, num dos seguintes países: Afeganistão, Coreia do Norte, Egito, Honduras, Iraque, Líbia,**

Mali, Nigéria, Paquistão, Papua Nova Guiné, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Somália, Sudão, Sudão do Sul, Síria, Chade, Territórios Palestinos (Gaza), Ucrânia (ao longo da fronteira com a Rússia), Venezuela, Iémen. No entanto, os riscos de guerra num desses países podem ser cobertos através de um prémio adicional e mediante pedido prévio.

- ✗ **acidentes devido a radiação ionizante emitida por combustíveis nucleares ou por produtos ou resíduos radioativos, ou causados por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo.**



5. COBERTURAS DO CONTRATO

5.1. COBERTURAS INDIVIDUAIS DE ACIDENTE

5.1.1. MORTE ACIDENTAL

Quando um Segurado é vítima de um Acidente e morre em sua consequência no prazo de vinte e quatro meses após a sua ocorrência, a Seguradora paga ao Beneficiário os montantes indicados na Tabela de Coberturas.

- ✓ **Taxa Familiar:** O capital segurado é majorado a uma taxa fixa de 10% se o Segurado tiver um cônjuge e/ou filhos dependentes em termos fiscais, independentemente do número de pessoas que compõem a sua família.
- ✓ **Cônjuge e filho acompanhantes na deslocação:** Em caso de morte acidental do cônjuge que acompanha o Segurado durante a deslocação profissional, a Seguradora paga ao Beneficiário o capital previsto na Tabela de Coberturas. Em caso de morte acidental de

uma criança que acompanha o Segurado durante a deslocação profissional, a Seguradora paga ao Beneficiário o capital previsto na Tabela de Coberturas.

- ✓ Morte do segurado em transporte aéreo: Em caso de morte do Segurado, numa deslocação profissional por conta do Tomador do Seguro, em consequência de um acidente aéreo coberto, a Seguradora paga ao Beneficiário o capital previsto na Tabela de Coberturas em complemento ao capital também previsto na Tabela de Coberturas. A cobertura aplica-se ao Segurado desde o momento em que este embarca na aeronave e cessa no momento em que desembarca.
- ✓ O desaparecimento oficialmente reconhecido do corpo do Segurado durante o naufrágio, desaparecimento ou destruição do meio de transporte em que circulava criará uma presunção de morte decorrido um ano a contar do dia do acidente. A cobertura é aplicável mediante a apresentação de uma declaração de morte presumida. No entanto, em qualquer momento após o pagamento da indemnização pelo desaparecimento do Segurado, se se constatar que este está vivo, os montantes indevidamente pagos a esse respeito ser-nos-ão reembolsados na íntegra.

5.1.2. INVALIDEZ PERMANENTE ACIDENTAL

Quando do acidente resultar uma deficiência permanente, será paga ao segurado uma indemnização, cujo valor é obtido multiplicando o montante indicado na Tabela de Coberturas pela taxa de invalidez, de acordo com o definido na tabela de Acidentes de Trabalho da Segurança Social.

Podem ser concedidas as indemnizações complementares descritas nas seguintes situações:

- ✓ Taxa Familiar: Este capital é majorado a uma taxa fixa de 10% se o Segurado tiver um cônjuge e/ou filhos dependentes em termos fiscais, independentemente do número de pessoas que compõem a sua família.
- ✓ Cônjuge e filho acompanhantes na deslocação: Em caso de invalidez permanente do cônjuge ou filho que acompanha o Segurado durante a deslocação profissional, o capital utilizado como base para o cálculo da indemnização a ser paga é o indicado na Tabela de Coberturas. Se a deficiência for apenas parcial, o Segurado terá direito apenas a uma fração da indemnização proporcional ao grau de invalidez. As deficiências não elencadas são indemnizadas em função da sua gravidade em comparação com a dos casos elencados. A indemnização tem um carácter fixo e contratual: é determinada de acordo com as regras estabelecidas acima, independentemente da idade ou da profissão do Segurado. O grau da deficiência será estabelecido no momento em que seja possível determinar com segurança as consequências definitivas do acidente e, salvo se o contrário for acordado entre nós e o Segurado, o mais tardar no termo do prazo de um ano a contar do dia do acidente.

Não há cumulação de coberturas por morte e invalidez quando estes eventos resultem do mesmo acidente.

Caso especial de Deficiências Múltiplas

Quando do mesmo acidente resultarem várias deficiências diferentes, a deficiência principal é avaliada inicialmente nas condições fornecidas acima, sendo as demais deficiências calculadas sucessivamente e de modo proporcional à capacidade restante após a adição das anteriores, sem que a taxa global possa ser superior a 100%.

A incapacidade funcional absoluta de um membro ou órgão é equiparada à perda desse membro ou órgão.

A perda de membros ou órgãos inutilizados antes do acidente não origina qualquer indemnização. Se o acidente afetar um membro ou órgão já deficiente, a compensação será determinada pela diferença entre a condição anterior e posterior ao acidente. A avaliação das lesões resultantes de um acidente não pode em caso algum ser aumentada pela condição de deficiência dos membros ou órgãos que o acidente não envolveu.

Os distúrbios nervosos e as lesões nos nervos só podem ser tidos em consideração na medida em que sejam consequência de um acidente abrangido pela cobertura e expressos em exame com sinais clínicos claramente caracterizados.

5.1.3. INDEMNIZAÇÃO DIÁRIA EM CASO DE COMA

Se, na sequência de um acidente e sob reserva das exclusões previstas, um Segurado entrar em coma por um período ininterrupto superior a 10 dias, a seguradora pagará ao(s) beneficiário(s), no final deste período, uma indemnização de um montante fixo a partir do 10.º dia de coma e com uma duração máxima de 365 dias igual ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

Coma: Deve-se entender por coma qualquer condição caracterizada pela perda de funções de relacionamento (consciência, mobilidade, sensibilidade) com conservação da vida vegetativa (respiração, circulação sanguínea espontânea) declarada por uma autoridade médica habilitada a exercer as suas funções em França.

Para que a cobertura se aplique, o Tomador do Seguro ou o(s) beneficiário(s) devem enviar à companhia, no final do período de 10 dias, um atestado médico que ateste o estado ininterrupto de coma do Segurado.

5.1.4. DESPESAS DE TRATAMENTO APÓS UMA HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

Pagamento ao Segurado de uma indemnização correspondente a despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, despesas hospitalares e clínicas e de transporte em ambulância ou

outro veículo em caso de emergência, causadas por um acidente coberto pelo contrato quando sejam incorridas no país de residência no mês seguinte à hospitalização num país estrangeiro.

Se o segurado beneficiar da Segurança Social, de outro regime de previdência que cubra os mesmos riscos, a Companhia pagará, além dos valores pagos o abrigo dessas coberturas, os benefícios assegurados pela mesma, sem que o segurado possa receber um montante total superior ao dos desembolsos reais.

5.1.5. INDEMNIZAÇÃO DIÁRIA EM CASO DE RAPTO/DETENÇÃO ARBITRÁRIA

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

A seguradora compromete-se a reembolsar ao Tomador do Seguro o salário bruto pago ao Segurado, bem como os encargos sociais, até ao limite dos montantes indicados na Tabela de Coberturas.

Esta cobertura é aplicável a partir do 91.º dia após a data da tomada de reféns.

- ✓ Rapto ou detenção arbitrária Considera-se rapto ou detenção arbitrária: Qualquer detenção ilegal obtida com recurso à força de uma pessoa, em local mantido em segredo, por um ou mais membros pertencentes a organizações, pequenos grupos políticos, religiosos ou ideológicos.
- ✓ A impossibilidade de uma pessoa cumprir as suas obrigações profissionais ou de regressar ao seu domicílio após a perda da sua liberdade de circulação imposta por uma autoridade pública, violando a "Carta dos Direitos Humanos". O tomador do seguro compromete-se a informar a Seguradora de todos os elementos que possam permitir a esta avaliar o sinistro, declarar às autoridades locais a ocorrência do sinistro, bem como fornecer à Seguradora todos os documentos comprovativos relativos a esta declaração.

Ficam excluídos da presente cobertura de seguro:

- ✗ O pagamento de um resgate
- ✗ As despesas relacionadas com negociações para a libertação do Segurado

A Seguradora deve abster-se de qualquer intervenção nas negociações para a libertação do Segurado.

5.1.6. ADAPTAÇÃO DO DOMICÍLIO/VEÍCULO

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

Em caso de **DEFICIÊNCIA PERMANENTE PARCIAL** superior a 33% do Segurado após um acidente coberto pelo contrato e que implique a adaptação do seu domicílio e/ou veículo, a Seguradora cobrirá essas despesas, mediante a apresentação de documentos comprovativos, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

5.2. COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA

As coberturas e benefícios aplicam-se tanto no Estrangeiro como no país de Domicílio do Segurado.

EXECUÇÃO DAS COBERTURAS

Qualquer pedido de assistência deve, sob pena de inadmissibilidade, ser efetuado diretamente pelo SEGURADO (ou por qualquer pessoa a atuar em seu nome) pelos meios especificados de seguida:

➤ Por telefone

Para a assistência **GROUPAMA Assistance**

Para o seguro **MondialCare by AGIS**

A partir de França: 01.45.16.43.31

A partir de França: 01.82.83.56.26

A partir do estrangeiro: (+33) 1.45.16.43.31

A partir do estrangeiro: (+33) 1.82.83.56.26

➤ Por Internet

Ao iniciar sessão na sua Área do Cliente criado no momento da subscrição do contrato de seguro, tem ao seu dispor a opção de **participar um sinistro** e anexar os seus documentos comprovativos (prescrições médicas, bilhetes de avião, cartões de embarque, etc.). A nossa equipa entrará em contacto consigo para completar eventuais informações necessárias para o reembolso e análise do sinistro participado.

EXECUÇÃO DOS BENEFÍCIOS

Os benefícios cobertos só podem ser acionados com o acordo prévio da GROUPAMA ASSISTANCE.

Por conseguinte, nenhuma despesa feita por ordem dos Beneficiários/Segurados pode ser reembolsada pela GROUPAMA ASSISTANCE.

Para que as garantias de assistência se apliquem, antes de qualquer intervenção que envolva as coberturas de assistência, o Segurado tem obrigatoriamente de entrar em contacto com a GROUPAMA ASSISTANCE, cujo número de telefone consta no respetivo cartão de identificação pessoal.

NOTA IMPORTANTE

- A GROUPAMA ASSISTANCE não pode, em caso algum, se substituir aos organismos locais de socorro de urgência.
- Em qualquer caso, a decisão de assistência compete exclusivamente ao médico da GROUPAMA ASSISTANCE, após contacto com o médico assistente no local e, eventualmente, a família do Segurado.
- Só as autoridades médicas estão habilitadas a tomar uma decisão quanto ao repatriamento, à escolha do meio de transporte e ao local da hospitalização.

- As reservas são feitas pela GROUPAMA ASSISTANCE. O repatriamento e o meio de transporte mais adequado são decididos e escolhidos pela GROUPAMA ASSISTANCE.

5.3. EM CASO DE ACIDENTE OU DOENÇA

5.3.1. REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE MÉDICO

Se o estado do Segurado exigir cuidados médicos ou exames específicos que não possam ser realizados no local, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de:

- ✓ transporte para um centro hospitalar regional ou para um país que possa prestar os cuidados;
- ✓ ou o repatriamento para o Domicílio do Segurado, se não houver um centro médico adaptado adequado nas proximidades.

Consoante a gravidade do caso, o repatriamento ou o transporte são realizados, se necessário sob supervisão médica, pelo mais adequado dos seguintes meios: aviões sanitários, aviões de linhas regulares, comboio, carruagem-cama, barco, ambulância.

Caso não seja necessária hospitalização à chegada, é assegurado o transporte para o domicílio do Segurado.

Caso não seja possível efetuar a hospitalização num estabelecimento próximo ao domicílio, e quando o estado de saúde o permita, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transporte do Segurado deste hospital para o domicílio.

5.3.2. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO SUPOSTADAS NO ESTRANGEIRO

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

O reembolso cobre as despesas indicadas abaixo, desde que as mesmas estejam relacionados com o tratamento recebido fora do país de domicílio do Segurado, na sequência de uma doença imprevisível ou de um acidente ocorrido no estrangeiro.

A GROUPAMA ASSISTANCE reembolsa o valor das despesas médicas suportadas no estrangeiro e que sejam devidas pelo Segurado, após o reembolso feito pela Segurança Social ou por qualquer outro organismo de previdência ou seguro de que seja subscritor, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas, durante a vigência do contrato.

Caso exista franquia, esta é aplicada em qualquer caso.

O Segurado ou os seus sucessores comprometem-se a tomar todas as medidas necessárias para serem reembolsados dessas despesas junto dos organismos em causa e a enviar os seguintes documentos:

- ✓ os originais das declarações dos organismos sociais e/ou de previdência a comprovar os reembolsos obtidos;

- ✓ fotocópias das faturas dos cuidados médicos justificativas das despesas incorridas.

Natureza das despesas médicas que dão direito a reembolso complementar

- ✓ Honorários médicos.
- ✓ Despesas com medicamentos prescritos por um médico ou cirurgião.
- ✓ Despesas de ambulância ou táxi a pedido de um médico para uma viagem local.
- ✓ Despesas de hospitalização por decisão médica.
- ✓ Urgência odontológica até ao limite indicado na Tabela de Coberturas.

Esta cobertura das despesas médicas cessa a partir do dia em que a GROUPAMA ASSISTANCE possa efetuar o repatriamento do Segurado na França metropolitana ou no país em que tem o seu domicílio.

Adiantamento de despesas de hospitalização

A partir do momento em que o Segurado for hospitalizado, as despesas de hospitalização poderão ser pagas antecipadamente, até ao limite do montante coberto pelo reembolso complementar das despesas médicas, desde que verificadas as seguintes condições:

- ✓ os cuidados sejam prescritos com o acordo dos médicos da GROUPAMA ASSISTANCE e o transporte do Segurado não seja viável por decisão desses mesmos médicos.
- ✓ não será concedido qualquer adiantamento a partir do dia em que seja possível o repatriamento.

Em qualquer caso, o Segurado compromete-se a reembolsar os montantes recebidos dos respetivos organismos sociais no prazo máximo de trinta dias a contar da receção da fatura.

5.3.3. ACOMPANHAMENTO DURANTE O REPATRIAMENTO OU DO TRANSPORTE MÉDICO

Se o Segurado for transportado nas condições indicadas em "Repatriamento ou transporte médico" e se não estiver acompanhado de um médico ou enfermeiro, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre, mediante indicação médica, as despesas da viagem de uma pessoa que se encontre no local para acompanhar o Segurado.

5.3.4. REGRESSO DO CÔNJUGE E DOS DEPENDENTES EM CASO DE REPATRIAMENTO DO SEGURADO

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas do regresso do Cônjuge e dos Dependentes acompanhantes em caso de repatriamento do Segurado para o seu Domicílio, desde que não seja possível recorrer os meios inicialmente previstos para o regresso em virtude desse repatriamento.

O repatriamento e o meio de transporte mais adequado são decididos e escolhidos pela GROUPAMA ASSISTANCE.

5.3.5. PERMANÊNCIA JUNTO DO SEGURADO HOSPITALIZADO

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas, as despesas com a estadia em hotel de uma pessoa que fica em permanência com o Segurado hospitalizado, cuja condição impeça ou não justifique o repatriamento imediato.

A GROUPAMA ASSISTANCE cobre igualmente as despesas relativas ao regresso à França metropolitana dessa pessoa (ou ao seu país de Domicílio), quando esta não possa recorrer aos meios inicialmente previstos.

Caso a hospitalização exceda dez dias e ninguém fique em permanência com o Segurado, a GROUPAMA ASSISTANCE cobre as despesas de transporte da França metropolitana ou do Domicílio do Segurado (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) de uma pessoa designada pelo Segurado, a GROUPAMA ASSISTANCE também organiza a estadia em hotel dessa pessoa até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

5.3.6. PROLONGAMENTO DA ESTADIA DO SEGURADO

Se o estado de saúde do Segurado não exigir hospitalização, mas impedir o seu repatriamento, e a duração prevista da deslocação tiver terminado, a GROUPAMA ASSISTANCE cobre as despesas do prolongamento da sua estadia até aos montantes indicados na Tabela de Coberturas.

Natureza das despesas de prolongamento que dão direito a reembolso:

- ✓ Despesas de alojamento ou hotel
- ✓ Despesas de restauração

5.3.7. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

A GROUPAMA ASSISTANCE transmite as mensagens de natureza particular, destinadas ao Segurado, quando não possam ser acedidas diretamente por este, por exemplo, em caso de hospitalização ou deixadas por ele à atenção de um membro de sua família.

EM CASO DE MORTE

5.3.8. TRANSLADAÇÃO DO CORPO

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transladação do corpo do Segurado desde o local dos preparativos para colocação no caixão até ao local de inumação na França metropolitana ou no Domicílio do Segurado.

A GROUPAMA ASSISTANCE cobre as despesas conexas necessárias para o transporte do corpo, incluindo o custo de um caixão até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

As despesas com acessórios, a cerimónia, inumação ou cremação na França metropolitana ou no país de domicílio do Segurado são suportadas pelas famílias.

Para a inumação provisória, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transladação do corpo do Segurado até ao local de inumação definitiva na França metropolitana ou no Domicílio do Segurado, decorrido o prazo legal para a exumação.

5.3.9. ACOMPANHAMENTO DO DEFUNTO

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas relativas ao regresso a França metropolitana (ou ao país do domicílio do Segurado) até ao local de inumação de um outro Segurado que se encontre no local, quando este não possa regressar pelos meios inicialmente previstos.

No caso de, por motivos administrativos, se imponha uma inumação provisória ou definitiva no local, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas relativas ao transporte de ida e volta (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) de um membro da família ao seu domicílio na França metropolitana (ou noutro país onde o Segurado residia), até ao local de inumação, bem como a sua estadia em hotel.

A GROUPAMA ASSISTANCE também organiza a estadia no hotel do membro da família que se tenha de deslocar e cobre as despesas efetivamente incorridas até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS À EMPRESA E AO SEGURADO

5.3.10. REGRESSO ANTECIPADO

Caso o Segurado deva interromper a sua viagem:

- ✓ Para assistir ao funeral de um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto, irmão, irmã), a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado desde o local de residência até ao local de inumação na França metropolitana ou noutro país onde o Segurado tenha o seu Domicílio.
- ✓ Em caso de acidente ou doença imprevisível e grave que afete um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto), a GROUPAMA ASSISTANCE, após obter o acordo do médico do GROUPAMA ASSISTANCE, organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado, para permitir que esteja junto do familiar na França metropolitana ou no país de Domicílio do Segurado.
- ✓ Em caso de nascimento prematuro de um dependente, a GROUPAMA ASSISTANCE, após obter o acordo do médico da GROUPAMA ASSISTANCE, organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado, para permitir que esteja junto do recém-nascido, na França metropolitana ou no país do domicílio do segurado.

Em caso de danos materiais significativos ocorridos no domicílio do Segurado ou nas instalações da empresa para o dono da empresa, com uma destruição superior a 50% e a exigirem obrigatoriamente a sua presença nas instalações, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira, ou de avião, em classe económica) do Segurado para que possa recuperar o seu domicílio ou as instalações da sua empresa.

Na sequência do regresso antecipado do Segurado, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas do regresso (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado para o seu local de residência de modo a permitir a devolução de seu veículo ou de outros Segurado, pelos meios inicialmente previstos.

5.3.11. REGRESSO ANTECIPADO DO DECISOR EM CASO DE EVENTO GRAVE

Em caso de:

- ✓ Danos materiais graves que danifiquem as instalações da Empresa Tomadora do Seguro em mais de 50%,
- ✓ A morte de um colaborador próximo,
- ✓ A hospitalização por mais de sete dias consecutivos de um colaborador próximo, que exija obrigatoriamente a presença do Segurado, Decisor da Empresa Tomadora do Seguro, no local do evento, a Groupama Assistance organiza e cobre as despesas uma passagem de ida/volta de avião (classe económica) ou de comboio (primeira classe) do local de residência ao local de trabalho.

Esta cobertura é concedida na medida em que o Segurado não possa utilizar os títulos de transporte previstos no âmbito de sua Deslocação Profissional.

A GROUPAMA ASSISTANCE reserva-se o direito de usar a passagem da viagem de volta do Segurado caso esta possa ser trocada ou alterada.

5.3.12. REGRESSO AO LOCAL DA DESLOCAÇÃO APÓS UM REPATRIAMENTO

Após o repatriamento e quando o estado de saúde do Segurado permitir que viaje sozinho em condições normais de transporte, em total acordo com os médicos responsáveis e a equipa da GROUPAMA ASSISTANCE, a Seguradora organiza e cobre as despesas do regresso ao local da deslocação, de comboio, em primeira classe, ou de avião em classe económica.

O regresso deverá ocorrer dentro de dois meses após o repatriamento.

5.3.13. ENVIO DE UM COLABORADOR SUBSTITUTO

Após o repatriamento e no caso de o SEGURADO ser incapaz de retomar as suas atividades habituais devido ao seu estado de saúde e mediante indicação médica (interrupção do

trabalho), a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas relativas à viagem de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica, do país de origem do Segurado, de uma pessoa designada por um responsável da empresa tomadora do seguro ou pelo Segurado, para a substituição deste no seu local de deslocação.

O transporte do colaborador substituto deve ocorrer dentro de dois meses após a data definir manualmente repatriamento.

Esclarece-se que os benefícios de "Regresso ao local da deslocação" e "Envio de um colaborador substituto" não são cumulativos.

OUTROS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA

5.3.14. ENVIO DE UM MÉDICO AO LOCAL

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

Se a situação do Segurado o implicar e as circunstâncias o exigirem, a GROUPAMA ASSISTANCE pode decidir enviar um médico ou uma equipa médica ao local para avaliar melhor as medidas a tomar e a sua organização.

5.3.15. ENVIO DE UM MÉDICO EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE DE UM DEPENDENTE QUE SE ENCONTRA NO DOMICÍLIO DO SEGURADO

Em caso de Doença ou Acidente de um Dependente que se encontra no Domicílio do Segurado, e se o Segurado e o seu Cônjuge se encontrarem no estrangeiro, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas do envio de um médico para junto do dependente.

5.3.16. ENVIO DE MEDICAMENTOS

A GROUPAMA ASSISTANCE toma todas as medidas necessárias para garantir a aquisição e o envio dos medicamentos indispensáveis para a prossecução de um tratamento em curso, no caso em que, após um evento imprevisível, seja impossível ao Segurado a sua aquisição ou a obtenção do seu equivalente. O custo destes medicamentos continua a ser responsabilidade do Segurado.

5.3.17. ADIANTAMENTO DE FIANÇA PENAL

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

Se, no caso de infração involuntária da legislação do país em que se encontra, o Segurado for sujeito ao pagamento de uma fiança penal, a GROUPAMA ASSISTANCE efetua o adiantamento até ao montante indicado na Tabela de Coberturas, mediante uma declaração de reconhecimento de dívida assinada pelo Segurado.

A GROUPAMA ASSISTANCE paga os honorários do advogado dos representantes judiciais a que o Segurado pode recorrer até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

O Segurado compromete-se a reembolsar o adiantamento efetuado relativo à fiança penal no prazo de trinta dias após a disponibilização dos fundos.

Este benefício não cobre os processos judiciais instaurados no país de origem do Segurado, decorrentes de eventos ocorridos no estrangeiro.

As Infrações intencionais não dão direito aos benefícios de "Adiantamento de fiança penal" e "Pagamento de honorários de advogado".

5.3.18. TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS PROFISSIONAIS

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

A GROUPAMA ASSISTANCE garante o reembolso de despesas postais relativas ao encaminhamento de qualquer documento ou material profissional objeto de esquecimento, roubo ou destruição, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

5.3.19. ASSISTÊNCIA EM CASO DE ROUBO, PERDA, DESTRUIÇÃO DE DOCUMENTOS OU MEIOS DE PAGAMENTO

Durante uma deslocação, em caso de perda, destruição ou roubo de documentos, a GROUPAMA ASSISTANCE presta assessoria quanto às diligências a tomar (apresentação de reclamações, substituição de documentos, etc.).

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

Em caso de roubo ou perda de meios de pagamento (cartão de crédito, livro de cheques), a GROUPAMA ASSISTANCE concede, mediante o pagamento do valor correspondente por um terceiro e com o acordo prévio da instituição financeira que emite o título de pagamento, um adiantamento de fundos, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas, a fim de atender às despesas de primeira necessidade.

5.3.20. ASSESSORIA NA VIDA QUOTIDIANA

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

De segunda a sexta-feira, das 9:00 às 21:00 (exceto feriados), mediante simples chamada telefónica, a GROUPAMA ASSISTANCE comunica ao segurado as informações que sejam necessárias nos seguintes domínios:

- Aeroporto
- Companhias aéreas
- Comboios do mundo
- Dados económicos do país visitado
- Imprensa internacional
- Moeda
- Câmbio de divisas
- Informações administrativas Embaixadas
- Vistos
- Formalidades relativas a polícia/alfândega
- Diferença horária
- Telefone
- Restaurantes
- Aluguer de automóveis
- Carta de condução internacional
- Clima, meteorologia
- Saúde, higiene
- Vacinação

Limites de intervenção da Groupama Assistance:

EXCLUEM-SE:

- ✗ **qualquer parecer jurídico individualizado ou análise de casos específicos,**
- ✗ **qualquer assistência na redação de atos,**
- ✗ **qualquer cobertura de despesas de litígios,**
- ✗ **qualquer cobertura de despesas, remuneração de serviços,**
- ✗ **qualquer adiantamento de fundos,**
- ✗ **qualquer conselho ou diagnóstico médico.**

Relativamente ao domínio específico de informações financeiras, a GROUPAMA ASSISTANCE não pode realizar nenhum estudo comparativo sobre a qualidade dos contratos, serviços, taxas cobradas pelas instituições financeiras e exclui qualquer apresentação ou exposição de um determinado produto.

A GROUPAMA ASSISTANCE não expressará, em caso algum e em resposta a uma pergunta que envolva a lei e a sua prática, uma opinião pessoal ou conselho com base em normas jurídicas que possam permitir a tomada de uma decisão pela pessoa que recebe as informações. As respostas não estarão sujeitas a confirmação por escrito nem ao envio de documentos.

5.3.21. ASSISTÊNCIA A FILHOS MENORES DE 16 ANOS

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

Durante uma Hospitalização do Segurado que ocorra no âmbito de uma Deslocação e se o Cônjuge se deslocar para junto dele, sem que os dependentes possam orientar-se sozinhos ou

em que fiquem a cargo de um membro da família, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas:

OU

Da assistência a Filhos no Domicílio do Segurado, com o limite da disponibilidade local e dois dias, a uma média de dez horas por dia.

A cobertura das despesas é limitada ao montante indicado na Tabela de Coberturas para a totalidade do benefício.

OU

Relativamente a uma pessoa designada pelo Segurado e residente na França Metropolitana, da disponibilização de uma passagem de ida/volta de avião (classe económica) ou comboio (primeira classe), para que se desloque ao Domicílio do Segurado para prestar a assistência aos dependentes.

Compete ao Segurado optar entre estas duas hipóteses, esclarecendo-se que as mesmas não são cumulativas.

5.3.22.RECUPERAÇÃO DO VEÍCULO DO SEGURADO

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

Se o Segurado utilizar um veículo automóvel, pessoal ou profissional, para realizar a sua Deslocação, no todo ou em parte, e se durante esta Deslocação, na sequência de um Acidente ou uma Doença abrangida pela cobertura do seguro, o Segurado estiver hospitalizado durante mais de dez dias ou for repatriado, mas com total incapacidade para conduzir, e se nem o Cônjuge e/ou Dependente que o acompanha ou qualquer colega estiver autorizado a conduzir o veículo, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transporte de um membro da Família do Segurado, domiciliado no mesmo País de Domicílio que o Segurado, para poder recuperar o veículo imobilizado e devolvê-lo ao Domicílio do Segurado.

A GROUPAMA ASSISTANCE cobre as seguintes despesas:

- O custo do táxi, se o trajeto for inferior a trinta quilómetros.
- O custo de uma passagem de comboio (primeira classe), se o trajeto for igual ou superior a trinta quilómetros.
- O custo de uma passagem de avião (classe económica), se o trajeto por comboio for superior a cinco horas.

5.3.23.APOIO À FAMÍLIA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL DO SEGURADO DURANTE SUA DESLOCAÇÃO PROFISSIONAL

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

❖ Acompanhamento psicológico

A GROUPAMA ASSISTANCE disponibiliza acompanhamento psicológico ao Cônjuge e/ou aos Dependentes do Segurado que morre acidentalmente durante a deslocação profissional. O psicólogo clínico presta ao Cônjuge e/ou Dependentes do Segurado, na mais total

confidencialidade, apoio médico-psicológico para lidar com o sofrimento suportado em resultado do Evento.

Irá ajudá-los a identificar, avaliar e mobilizar os seus recursos pessoais, familiares, sociais e médicos para superar esse momento difícil.

O benefício é prestado por telefone. Mediante um simples telefonema, é agendada uma consulta com um psicólogo da GROUPAMA ASSISTANCE, que lhe devolverá a chamada para iniciar o processo.

Se necessário, o Beneficiário pode entrar em contacto direto com um psicólogo, desde que um dos psicólogos da equipa do GROUPAMA ASSISTANCE esteja efetivamente disponível. As consultas desenrolam-se sob total confidencialidade e em conformidade com os códigos deontológicos em vigor.

O acompanhamento oferecido limita-se a duas consultas, no máximo. Caso a situação exija um acompanhamento a longo prazo por um profissional da área, o psicólogo irá encaminhá-lo para o seu médico assistente.

Prestação de informações quanto aos procedimentos administrativos a serem realizados após a Morte Acidental do Segurado

A GROUPAMA ASSISTANCE comunica ao Cônjuge e/ou aos Dependentes do Segurado que morre acidentalmente durante a deslocação profissional todas as informações respeitantes aos procedimentos administrativos a efetuar.

Esta prestação de informações diz respeito a:

- Contas financeiras (banco, contas postais à ordem, poupança).
- Empregador, Associação para o Emprego na Indústria e no Comércio ou estabelecimento de ensino.
- Diversos fundos (a caixa primária de seguro de doença e/ou seguro de velhice, fundos de pensão complementar, fundo de prestações familiares, seguro de saúde complementar) para transferência dos direitos.
- Seguros (automóvel, aluguer, responsabilidade civil, etc.) na sucessão (notário).
- Instituições de crédito, serviços ou subscrições (eletricidade, gás, água, telefone, televisão), impostos (incluindo certificado de registo automóvel).

No âmbito destas coberturas, a GROUPAMA ASSISTANCE assume apenas um serviço de informações relacionado à administração e à legislação francesa, estrita e exclusivamente na região metropolitana da França.

5.3.24. SERVIÇO DE INFORMAÇÕES SOBRE BENEFÍCIOS ÚTEIS PARA A GESTÃO DA INCAPACIDADE E APOIO À READAPTAÇÃO À VIDA QUOTIDIANA

A presente cobertura aplica-se apenas na França metropolitana.

Em caso de Invalidez na sequência de um Acidente do Segurado, reconhecido e indemnizado pela Seguradora do presente Contrato, superior a 33% e resultante de um Acidente coberto, a GROUPAMA ASSISTANCE organiza sem cobrir as despesas relativas o recurso a ergoterapeutas e profissionais em habitação por força da Invalidez, cujo objetivo seja avaliar a adaptação do Domicílio à Incapacidade do Segurado e fornecer conselhos sobre equipamentos médicos e/ou próteses.

Serviço de informações sobre benefícios úteis para a gestão da incapacidade:

- Informações sobre organizações sociais, aquisição dos direitos.
- Informações sobre o reembolso de despesas médicas e hospitalares.
- Informações sobre ajudas de custo diárias, procedimentos a tomar junto do empregador.
- Informações sobre rendas e pensões de invalidez.
- Informações sobre fundos de prestações familiares, assistência social.
- Informações sobre assistência a pessoas com incapacidade.
- Informações sobre números de telefone úteis em França.
- Informações sobre endereços de associações diversas.
- Informações sobre a adaptação da habitação ao tipo de incapacidade e/ou invalidez do Segurado.
- Informações sobre aconselhamento em matéria de equipamento médico e/ou próteses.
- Informações sobre como entrar em contacto com ergoterapeutas.
- Informações sobre como entrar em contacto com profissionais na adaptação da habitação.
- Informações sobre assuntos sociais.

No âmbito destas coberturas, a GROUPAMA ASSISTANCE assume apenas um serviço de informações relacionado à administração e à legislação francesa, estrita e exclusivamente na região metropolitana da França.

5.3.25. EVACUAÇÃO POR SITUAÇÕES DE INSTABILIDADE POLÍTICA OU CATÁSTROFE NATURAL

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

Em caso de situações de grande instabilidade política que ponham em risco a segurança das pessoas e com uma recomendação oficial do governo francês a convidar os cidadãos estrangeiros a evacuar o país, ou em virtude de um evento natural catastrófico que causa danos às infraestruturas locais e, portanto, para toda a economia local, resultando na impossibilidade de um trabalhador cumprir a sua deslocação no estrangeiro em condições razoavelmente satisfatórias, a Seguradora reembolsa o Segurado do custo de regresso ao seu país de domicílio, tendo como limite o preço de uma passagem de avião (classe económica) ou de comboio (primeira classe), mediante apresentação de documentos comprovativos.

5.3.26. DESPESAS DE BUSCA E SOCORRO

O Seguro aplica-se, até ao montante fixado na Tabela de Coberturas, na cobertura de despesas de busca e salvamento que possam incumbir ao Segurado, se este tiver sido sinalizado como desaparecido ou em perigo, desde que:

- As operações de busca ou salvamento sejam realizadas por entidades de socorro públicas ou privadas ou por socorristas isolados, a fim de prestar assistência ao Segurado;
- As operações de busca ou salvamento sejam realizadas na sequência de um acidente abrangido pela cobertura do presente contrato.

No entanto, no caso de o Segurado não tiver sido vítima de acidente, mas ter sido sinalizado como desaparecido ou em perigo em circunstâncias tais que as despesas de busca ou salvamento tenham sido cobertas como se ele tivesse sido vítima de acidente, essas despesas ser-lhe-ão reembolsadas até ao limite de metade do montante fixado na Tabela de Coberturas.

Ficam excluídas as Despesas de Busca e as Despesas de Socorro que resultem da não observância de regras de prudência decretadas pelas entidades exploradoras do local e/ou das disposições regulamentares que regem a atividade praticada pelo Segurado.

5.3.27. ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

Em caso de morte acidental do Segurado ou de Invalidez Permanente na sequência de um acidente coberto ou em caso de Danos Pessoais na sequência de Ato de Terrorismo ou Sabotagem, Atentado ou Agressão, a Seguradora cobrirá o valor das consultas com um psicólogo, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

Esta cobertura efetua-se:

- Em caso de morte acidental do Segurado, ao seu Beneficiário.
- Nos restantes casos, ao próprio Segurado.

O Cônjuge e os Dependentes que acompanham o Segurado numa Deslocação Profissional não beneficiam desta cobertura.

5.3.28. EXCLUSÕES DOS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA

Excluem-se:

- × **Convalescenças e enfermidades (doença, acidente) em tratamento e ainda não consolidadas.**

- × Doenças pré-existent diagnosticadas e/ou tratadas, que foram objeto de hospitalização nos seis meses anteriores ao pedido de assistência.
- × Viagens realizadas para fins de diagnóstico e/ou tratamento.
- × Estado de gravidez, salvo em caso de complicações imprevisíveis e, em qualquer caso, a partir da trigésima sexta semana de gravidez.
- × Condições resultantes do uso de drogas, estupefacientes e produtos similares sem prescrição médica, ingestão de álcool.
- × Consequências da tentativa de suicídio.
- × Danos causados intencionalmente por um segurado ou danos resultantes da sua participação num crime, ofensa ou rixa, exceto no caso de legítima defesa.
- × Eventos decorrentes da prática de desportos perigosos (*raids, trekking, escalada, etc.*).
- × Ou a participação do segurado como concorrente em competições desportivas, apostas, jogos, concursos, ralis ou nas respetivos ensaios de preparação, bem como a organização e cobertura de todos as despesas de busca.
- × Consequências do incumprimento voluntário dos regulamentos dos países visitados ou de práticas não autorizadas pelas autoridades locais.
- × Consequências de radiações ionizantes emitidas por combustíveis nucleares ou por produtos ou resíduos radioativos, ou causados por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo.
- × Consequências de guerras civis ou estrangeiras, atentados, interdições oficiais, apreensões ou coações pela força pública.
- × Consequências de tumultos, greves, pirataria, quando envolvam a participação ativa do segurado.
- × Consequências de impedimentos climáticos, como tempestades e furacões.
- × Além das exclusões acima mencionadas e relativamente à cobertura das despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas ou de hospitalização no estrangeiro, não se encontram cobertas:
 - × As despesas resultantes de um acidente ou doença clinicamente diagnosticada antes da subscrição da cobertura de seguro.
 - × As despesas decorrentes do tratamento de uma condição patológica, fisiológica ou física clinicamente diagnosticada antes de a cobertura ser aplicável, salvo quando se trate de uma complicação clara e imprevisível.
 - × As despesas com próteses internas, óticas, odontológicas, acústicas, funcionais, estéticas ou de outro tipo, as despesas incorridas na França metropolitana e nos departamentos ultramarinos ou no país de domicílio do Segurado, independentemente de surgirem ou não na sequência de um acidente ou doença ocorrido em França ou noutro país.
 - × As despesas de tratamento termal, hélio-marinha, estadia em casas de repouso, despesas de reabilitação.

5.3.29. MODALIDADES GERAIS DE INTERVENÇÃO

COMPROMISSOS FINANCEIROS DA GROUPAMA ASSISTANCE

A organização pelo Segurado ou pela sua comitiva de um dos serviços de assistência acima descritos só dará origem a reembolso se a GROUPAMA ASSISTANCE tiver sido previamente notificada.

As despesas efetuadas serão reembolsadas mediante a apresentação de documentos comprovativos, dentro do limite daquelas em que a GROUPAMA ASSISTANCE teria incorrido para organizar o serviço. Quando a GROUPAMA ASSISTANCE deva organizar o regresso antecipado do Segurado a França metropolitana (ou ao país do seu Domicílio), pode ser-lhe pedida a utilização do seu título de viagem.

Quando a GROUPAMA ASSISTANCE tiver assegurado a expensas próprias o regresso do Segurado, é solicitado ao segurado que tome as medidas necessárias para reembolsar os títulos de transporte não utilizados e devolver o montante recebido à GROUPAMA ASSISTANCE no prazo máximo três meses a contar da data de regresso.

A GROUPAMA ASSISTANCE apenas cobre as despesas complementares àquelas em que o Segurado normalmente teria incorrido para o seu regresso ao Domicílio.

Quando a GROUPAMA ASSISTANCE tenha aceitado a alteração de um destino fixado contratualmente, a sua participação financeira não poderá ser superior ao montante em que teria incorrido se o destino original tivesse sido mantido.

Em caso de estadia em hotel, a GROUPAMA ASSISTANCE apenas participa nas despesas de locação de um quarto efetivamente suportado, dentro do limite máximo indicado acima e na Tabela de Coberturas, com exclusão qualquer outra despesa.

5.4. COBERTURA DE BAGAGEM, OBJETOS E BENS PESSOAIS

A Seguradora assegura as consequências de roubo, perda ou destruição de bagagem, objetos e bens pessoais, bem como de equipamento profissional nas seguintes circunstâncias:

- Roubo ou perda durante o transporte, quando tenham sido confiados a uma empresa de transporte;
- Roubo, durante a estadia, decorrente de arrombamento das instalações ou do veículo em que se encontram ou decorrente de um assalto à pessoa que os transporta;
- Destruição total ou parcial resultante de incêndio, explosão, danos causados por água ou fenómeno natural.

- Perda devido a um evento natural (tempestade, tromba de água, furacão, ciclone)

O montante da garantia é fixado na Tabela de Coberturas.

Os roubos devem ser declarados junto de uma autoridade competente (polícia, guarda, empresa de transporte, comissário de bordo).

BAGAGEM, OBJETOS DE VALOR E MATERIAL PROFISSIONAL COBERTO PELO SEGURO

Objetos cobertos pelo seguro: Malas, maletas, bagagem de mão, bem como o seu conteúdo, na medida em que se trate de vestuário, objetos e bens pessoais, e objetos de valor transportados ou adquiridos pelo Segurado durante a viagem coberta pelo seguro.

Objetos de valor: Joias, objetos fabricados com materiais preciosos, pedras preciosas, pérolas, relógios, peles, equipamento cinematográfico, fotográfico e informático.

Material profissional: Objetos confiados ao Segurado pelo Tomador do Seguro no âmbito da sua atividade profissional.

Limites da cobertura:

- Relativamente aos objetos de material precioso, pérolas, joias, relógios, peles, bem como para qualquer dispositivo de reprodução de som e/ou imagem e os respetivos acessórios, e microcomputadores portáteis, o valor do reembolso não pode, em caso algum, exceder 30% do valor do capital coberto.
- Caso seja usado um veículo particular, os roubos só estarão cobertos se a bagagem e bens pessoais se encontrarem resguardados na bagageira do veículo fechado à chave e fora de vista. Quando o veículo se encontra estacionado na via pública, a cobertura aplica-se apenas entre as 7:00h e as 22:00h.

5.5. EXCLUSÃO DA COBERTURA DE BAGAGEM

Excluem-se:

- × **Os danos resultantes da decisão de uma autoridade pública ou governamental.**
- × **Os danos resultantes de vício próprio da coisa segura, do seu desgaste normal ou vetustez, de humedecimento ou derramamento de líquidos, gorduras, corantes ou substâncias corrosivas que façam parte da bagagem coberta pelo seguro.**
- × **O numerário, livros de cheques, cartões magnéticos ou de crédito, bilhetes de transporte, títulos e valores mobiliários, documentos registados em bandas ou filmes, documentos em papel de todo o tipo, chaves.**
- × **Os instrumentos musicais, obras de arte, antiguidades, coleções e mercadorias.**
- × **Os acessórios para automóveis, bicicletas, pranchas à vela e, em geral, meios de transporte e equipamento desportivo de todo o tipo.**
- × **Óculos, lentes de contacto, próteses e aparelhos de qualquer tipo.**

- × **O roubo de bagagem, objetos e bens pessoais deixados sem vigilância num local público ou armazenados numa sala à disposição de várias pessoas.**
- × **O roubo cometido pelos trabalhadores no exercício das suas funções.**
- × **O roubo de joias quando não foram colocadas num cofre trancado, quando não estiverem a ser utilizadas.**
- × **As consequências decorrentes de dolo por parte de pessoas singulares que sejam segurados.**
- × **Os danos ou perdas decorrentes de guerra civil ou estrangeira, declarada ou não (artigo L. 121-8 do código), salvo quando não seja estabelecida a responsabilidade do segurado durante esses eventos.**
- × **Os danos ou perdas causados por terremotos, maremotos, erupções vulcânicas ou outros cataclismos.**
- × **Encontram-se, no entanto, cobertos:**
- × **Os efeitos de catástrofes naturais em conformidade com os artigos L.125-1 a L.125-6 do código;**
- × **Os efeitos do vento devido a tempestades, furacões e ciclones, em conformidade com o artigo L.122-7 do código.**
- × **Os danos ou o agravamento de danos causados:**
 - **Por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo,**
 - **Por qualquer combustível nuclear, produto ou resíduo radioativo, ou qualquer outra fonte de radiações ionizantes (nomeadamente, qualquer radioisótopo)**
- × **Os factos geradores, danos ou perdas que o segurado tenha conhecimento no momento da subscrição do contrato que são suscetíveis de conduzir à aplicação do mesmo.**

5.6. EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro, é importante que sejamos informados, de forma imediata e completa, das circunstâncias em que o mesmo ocorreu e das suas eventuais consequências.

Forma e informações necessárias

O Segurado ou os seus sucessores, se for o caso, ou qualquer mandatário a atuar em nome dos mesmos, devem participar qualquer sinistro, por escrito ou verbalmente, contra a emissão de recibo, na nossa Sede ou junto do nosso representante designado no contrato, no prazo de quinze dias a contar, o mais tardar, da data em que tiveram conhecimento do mesmo.

Se a participação do sinistro não for efetuada no prazo indicado acima, salvo em situação de caso fortuito ou força maior, podemos invocar a caducidade da cobertura quando possamos determinar que o atraso na participação nos causou prejuízo (artigo L.113-2 do Código dos Seguros).

Juntamente com esta participação, devem também ser-nos fornecidas todas as informações sobre a gravidade, as causas e as circunstâncias do sinistro e indicar, se possível, os nomes e endereços de testemunhas e autores responsáveis.

Comprovativos a entregar

- O Segurado deve obrigatoriamente apresentar queixa por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem, chaves, papéis e cartão bancário às autoridades locais competentes no prazo de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro.
- No prazo máximo de dez dias, o original do recebimento da queixa apresentada e uma declaração circunstanciada devem ser enviados à Seguradora.
- O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma reclamação por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem à transportadora dentro de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro.
- O Segurado fornecerá o recibo da reserva à transportadora quando a bagagem ou objetos tiverem sido extraviados durante o período em que estavam sob a sua custódia legal.
- No caso de roubo de bagagem que se encontrava na bagageira do seu veículo, o Segurado é obrigado a fornecer uma prova do assalto (fotografia dos danos, fatura de reparação de fechadura).
- O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos comprovativos que lhe permitam verificar ou calcular os danos (fotografia da bagagem danificada, fatura), bem como qualquer documento que a Seguradora se reserva o direito de reivindicar.
- Em qualquer caso, correspondência que certifique a data, o local da compra, bem como fatura original ou a fatura pró-forma.

No que diz respeito a objetos de valor e joias, o Segurado deve fornecer impreterivelmente à Seguradora as faturas originais, o original do certificado de garantia, a escritura notarial se a posse desses objetos resultar de uma herança, a avaliação por um especialista se esses objetos tiverem sido avaliados por um especialista na ausência de fatura.

Modo de indemnização

O Segurado é indemnizado com base nos documentos comprovativos e com base no valor de reposição por objetos equivalentes e da mesma natureza, deduzida a vetustez.

No primeiro ano após a compra, o reembolso será calculado em cerca de 75% do preço de compra. A partir do segundo ano após a compra, o reembolso será reduzido 10% ao ano.

Recuperação de bagagem, objetos ou bens pessoais

Assim que informado de tal, o Segurado deve notificar o facto à Seguradora por carta registada.

Caso a indemnização ainda não tenha sido paga, o Segurado deve recuperar a referida bagagem, objetos ou bens pessoais; a Seguradora fica obrigada a pagar qualquer dano ou eventuais artigos em falta.

Se a compensação já tiver sido paga, Segurado poderá, no prazo de quinze dias, optar:

- Pelo abandono da referida bagagem, objetos ou bens pessoais em benefício da Seguradora;
- Pela recuperação da referida bagagem, objetos ou bens pessoais através da restituição da indemnização que o Segurado recebeu, após dedução, quando aplicável, da parte dessa indemnização correspondente à deterioração ou artigos em falta. Se o Segurado não der a conhecer a sua opção no prazo de quinze dias, a Seguradora considera que o Segurado optou pelo abandono.

5.7. COBERTURA DE VIAGEM

5.7.1. ATRASO, CANCELAMENTO DO VOO OU NÃO ADMISSÃO A BORDO

Se, em qualquer aeroporto:

- O voo regular confirmado do Segurado estiver atrasado, no mínimo, quatro horas em relação ao horário inicial previsto para a partida.
- O voo regular confirmado do Segurado for cancelado.
- O Segurado não for admitido a bordo por não haver lugar e não haver qualquer meio de transporte alternativo disponível dentro de seis horas.
- O Segurado é compensado, até ao valor indicado na Tabela de Coberturas, relativamente a todas as despesas de restauração, bebidas, hotéis e/ou transportes de ida e volta do aeroporto ou do terminal.

A cobertura não se aplica nos seguintes casos:

- Na medida em que seja necessária confirmação, o Segurado não tenha confirmado previamente o seu voo, salvo quando tenha sido impedido de o fazer devido a greve ou em caso de força maior.
- O atraso resulta de uma greve ou de risco de Guerra Civil ou Guerra Estrangeira de que o Segurado tinha conhecimento antes da sua partida.

Em caso de retirada, temporária ou permanente, de uma autorização de voo de um avião, ordenada pelas autoridades da aviação civil, seja pelas autoridades aeroportuárias ou por uma autoridade similar, independentemente do país.

5.7.2. ATRASO NA ENTREGA DA BAGAGEM

A Seguradora assegura o reembolso de bens de primeira necessidade (vestuário, artigos de higiene, etc.) absolutamente necessários, até ao montante indicado na Tabela de Coberturas, em caso de atraso na entrega de bagagem superior a vinte e quatro horas a contar do momento da chegada do voo, quando essa bagagem tiver sido devidamente registada e colocada sob a responsabilidade da referida companhia aérea com a qual o Segurado faz sua viagem.

A indemnização paga ao abrigo desta cobertura será deduzida da que poderia ser paga ao abrigo da cobertura "Bagagem, Objetos e Bens Pessoais" se tivesse sido subscrita e se a bagagem não fosse encontrada.

5.7.3. PERDA DE VOO DE LIGAÇÃO

Se o Segurado falhar a partida de um voo de ligação regular devido à chegada tardia do voo regular precedente em que viajava e nenhum meio de transporte alternativo estiver ao seu dispor dentro de seis horas após a chegada efetiva ao local do voo de ligação, as suas despesas de hotel, restauração e bebidas são indemnizadas até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

5.7.4. REEMBOLSO DE BILHETES (CANCELAMENTO DE VIAGENS)

Esta cobertura aplica-se apenas fora do país de domicílio do Segurado.

A Seguradora indemniza o Segurado pelas taxas de cancelamento de bilhetes constantes de documentos comprovativos, caso o Segurado não possa viajar devido aos seguintes eventos:

- ✓ Morte do Segurado;
- ✓ Morte da pessoa que vive com o Segurado, de um ascendente ou descendente em primeiro grau, nos quinze dias anteriores à data da viagem;
- ✓ Morte de um colega de trabalho do mesmo serviço, que obriga o Segurado a permanecer no seu local de trabalho habitual, a fim de compensar esta ausência e que ocorra nos quinze dias anteriores à data da viagem;
- ✓ Acidente ou doença (qualquer danos pessoal não intencional por parte do Segurado ou deterioração da saúde clinicamente diagnosticada, que exija cuidados médicos e a cessação de toda e qualquer atividade profissional) do Segurado;
- ✓ Roubo de documentos de identidade necessários para a viagem nas quarenta e oito horas anteriores à viagem;
- ✓ Recusa de visto pelas autoridades do país, desde que nenhum pedido tenha sido anteriormente recusado ao Segurado pelas autoridades do mesmo país;
- ✓ Impedimento profissional significativo no âmbito operações de recompra, recuperação judicial, liquidação, desde que a pessoa ou as pessoas designadas no Certificado de Seguro estejam, pela sua função, diretamente envolvidas nessas operações;
- ✓ Evento catastrófico que afeta o Tomador do Seguro.

- ✓ Danos causados por erupções vulcânicas, terremotos, tempestades, furacões, ciclones, inundações, maremotos e outros cataclismos.
- ✓ Danos considerados inevitáveis pelo ato voluntário do Segurado e que fazem com que o contrato de seguro perca o seu caráter de contrato aleatório que cobre eventos incertos (artigo 1964.º do Código Civil).
- ✓ A multa e qualquer outra sanção penal imposta pessoalmente ao Segurado.
- ✓ Os danos ou o agravamento de danos causados:
 - Por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo,
 - Por qualquer combustível nuclear, produto ou resíduo radioativo, ou qualquer fonte de radiações ionizantes (nomeadamente, qualquer radioisótopo)
- ✓ As consequências da presença de amianto ou chumbo em edifícios ou obras pertencentes ou ocupadas pelo Segurado, trabalhos de busca, destruição ou neutralização de amianto ou chumbo, ou o uso de produtos que contenham amianto ou chumbo.
- ✓ As consequências de compromissos contratuais aceites pelo Segurado e que tenham por efeito agravar a responsabilidade que lhe incumbiria na ausência desses compromissos.
- ✓ Nos Estados Unidos da América e no Canadá:
- ✓ As indemnizações de caráter punitivo (*punitive damages*) ou dissuasor (*exemplary damages*), os danos por poluição.
- ✓ Os danos da natureza daqueles referidos no artigo l. 211-1 do Código dos Seguros, relativo à obrigação de seguro automóvel e causas relativas a veículos terrestres a motor, os seus reboques ou semirreboques, de que o segurado possua o direito de propriedade, custódia ou uso (inclusive pela quebra de acessórios e produtos que servem para a utilização do veículo, e objetos e substâncias que o veículo transporta).
- ✓ Os danos materiais e imateriais consecutivos, resultantes de incêndio, explosão ou danos causados por água, originários de edifícios de que o segurado seja proprietário, locatário ou ocupante.
- ✓ Os roubos cometidos nos edifícios mencionados na exclusão anterior.
- ✓ Os danos materiais (não mencionados nas duas exclusões anteriores) e os danos imateriais consequentes causados aos bens relativamente aos quais o segurado tenha a custódia, o uso ou o depósito.
- ✓ As consequências da navegação aérea, marítima, fluvial ou lacustre com aparelhos de que o segurado tenha a propriedade, a custódia ou o uso.
- ✓ Os danos causados por armas e as suas munições, cuja detenção seja proibida e de que o segurado é o proprietário ou o titular sem autorização municipal.
- ✓ Os danos sujeitos a uma obrigação legal de seguro e resultantes da prática de caça.
- ✓ Os danos causados por outros animais que não animais domésticos.

NÃO SE ENCONTRAM COBERTOS:

- ✗ Os acidentes e as doenças cujo primeiro diagnóstico foi efetuado antes da reserva do bilhete.

- ✗ O suicídio e a tentativa de suicídio.
- ✗ A embriaguez ou o uso de estupefacientes ou medicamentos não prescritos por uma autoridade médica competente.
- ✗ Os distúrbios psicológicos ou psiquiátricos. - A gravidez, normal ou patológica, o parto e as suas consequências.
- ✗ As consequências decorrentes de dolo por parte de pessoas singulares que sejam segurados.

O cônjuge e os dependentes que acompanham o segurado numa deslocação profissional não beneficiam desta cobertura.

Esclarece-se que a cobertura não se aplica às causas de cancelamento ou alteração da viagem indicadas de seguida:

- ✗ Greve, bloqueio.
- ✗ Avaria do meio de transporte previsto.
- ✗ Atraso ou supressão de um outro meio de transporte previsto para chegar ao aeroporto.
- ✗ Não apresentação, por qualquer motivo, de um documento necessário para tomar o meio de transporte previsto.
- ✗ Qualquer decisão tomada pela transportadora ou pelo operador turístico.

O montante da garantia é fixado na Tabela de Coberturas.

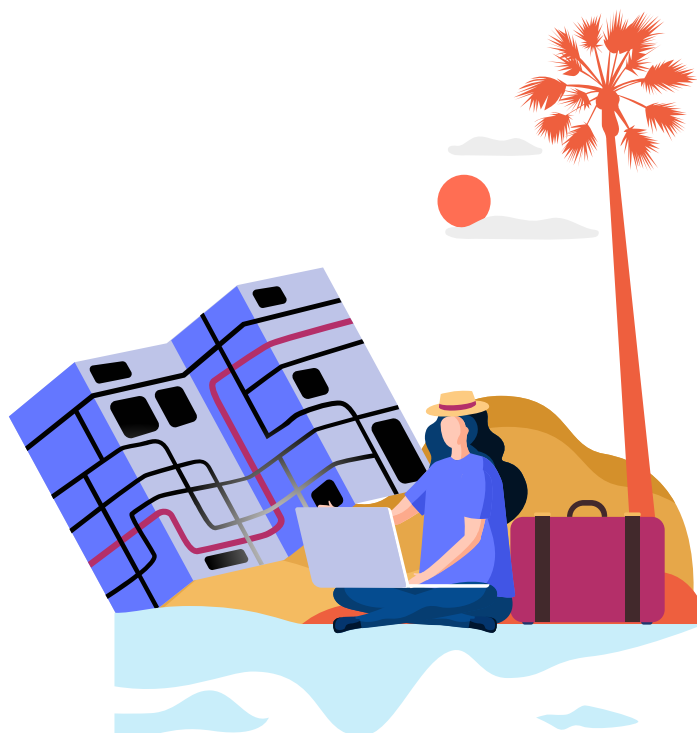
5.7.5. DESVIO DE AVIÃO

Se, durante uma viagem, o meio de transporte ou o Segurado que tiver embarcado for desviado do seu destino inicialmente previsto em resultado de pirataria ou terrorismo, a Seguradora indemnizará o Segurado até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

Esta cobertura permite reembolsar as despesas de hotel, restauração ou transporte eventualmente incorridas pelo Segurado.

5.7.6. INDEMNIZAÇÃO EM CASO DE SOBRESERVA EM AVIÃO DE LINHA REGULAR

Se o Segurado, apesar de ter reservado o seu voo, não puder embarcar num avião de linhas comerciais regulares, na sequência de uma sobrerreserva, a Seguradora pagar-lhe-á uma indemnização de valor fixo até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.



6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA

A Seguradora cobre ao Segurado as consequências pecuniárias da responsabilidade civil que possam recair sobre o mesmo devido a danos pessoais, materiais ou imateriais consequentes, causados a terceiros no decurso da sua vida privada. Por vida privada entende-se qualquer atividade de natureza não profissional no quadro da deslocação.

EXCLUEM-SE:

➤ **As consequências decorrentes de dolo por parte do segurado.**

Os danos causados por cães da primeira categoria (cães de ataque) e da segunda categoria (cães de guarda e defesa), na aceção do artigo 211-1 do código rural, e por animais de espécies selvagens domesticadas ou mantidos em cativeiro, mencionadas no artigo 212-1 do código rural, vadios ou não, de que o segurado seja proprietário ou responsável (lei n.º 99-5 de 6 de janeiro de 1999 relativa a animais perigosos e vadios e à proteção de animais).

➤ **As consequências:**

- ❖ da organização de competições desportivas;
- ❖ da prática de desportos como titular de uma licença de uma federação desportiva;
- ❖ da prática de desportos aéreos ou aquáticos.

6.1. PERÍODO DA COBERTURA

A cobertura de seguro do presente contrato é acionada pelo facto danoso e cobre o Segurado contra as consequências pecuniárias dos sinistros, assim que o facto danoso ocorra entre a entrada em vigor inicial da cobertura e a sua data de rescisão ou caducidade,

qualquer que seja a data dos outros elementos constitutivos do sinistro (artigo L. 124-5 do Código dos Seguros).

6.2. MONTANTE DAS COBERTURAS

Os montantes de cobertura expressos por sinistro constituem o limite do compromisso assumido pela Seguradora para todos os sinistros relativos ao mesmo facto danoso.

A data do sinistro é a do facto danoso. As condições e os montantes da cobertura são os vigentes nessa data.

A prescrição é de dez anos no caso da cobertura contra acidentes que afetam as pessoas, quando os Beneficiários sejam os Sucessores do Segurado falecido.

6.3. DISPOSIÇÕES específicas desta vertente de Coberturas

Direção do processo

Relativamente aos danos abrangidos pelo âmbito da “Responsabilidade Civil da Vida Privada”, e dentro dos limites da mesma, a Seguradora assume sozinha a direção do processo intentado contra o Segurado e exerce livremente as vias de recurso.

A Seguradora assume as despesas e os honorários da investigação, instrução, perícia, advogado, bem como as despesas do processo. Estas despesas e honorários são deduzidos ao montante da cobertura aplicável.

A assunção pela Seguradora da direção da defesa do Segurado não constitui uma renúncia para a Seguradora de invocar qualquer exceção de cobertura de que não tinha conhecimento no momento em que assumiu a direção desta defesa.

Em caso de processo penal em que se defendam ou venham a ser defendidos interesses civis no âmbito deste processo ou de qualquer outro posterior, o Segurado compromete-se a associar a Seguradora à sua defesa sem que tal altere a extensão da cobertura do presente contrato.

Sob pena de caducidade, o Segurado não deve interferir na direção do processo quando o objeto deste for abrangido pela cobertura “Responsabilidade Civil da Vida Privada”.

Negociação

Só a Seguradora tem o direito, dentro dos limites da sua cobertura, de negociar com as partes lesadas.

Nenhuma negociação ou reconhecimento de responsabilidade que ocorra fora da Seguradora pode ser oponível contra a mesma.

No entanto, não se considera reconhecimento de responsabilidade a declaração de um facto material, nem o mero facto de ter prestado à vítima socorro urgente quando se trate de um ato de assistência que qualquer pessoa tenha o dever moral de cumprir.

7. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES

7.1. DETERMINAÇÃO DAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

As causas do acidente e as suas consequências, a taxa de deficiência, total ou parcial, são estabelecidas por acordo entre as partes ou, na falta de acordo, por dois médicos, cada um deles designado por uma das partes. Em caso de divergência, estes acrescentam um terceiro médico para decidir entre eles; se não concordarem com a escolha do último, ou perante a não nomeação do respetivo perito por uma das partes, a nomeação será feita, a pedido da parte mais diligente, pelo presidente do tribunal de grande instância do domicílio do Segurado com dispensa de juramento e todas as demais formalidades.

Cada parte manterá a seu cargo os honorários e as despesas relativas à intervenção do médico que designar; as que forem necessárias para a eventual intervenção de um terceiro médico serão partilhadas equitativamente entre as partes.

Se se mostrarem necessários documentos médicos adicionais ou qualquer outro documento comprovativo, o Segurado ou o seu representante legal será notificado pessoalmente por correio.

AGRAVAMENTO INDEPENDENTE DO ACIDENTE

Sempre que as consequências de um acidente sejam agravadas pelo estado da vítima, pela falta de cuidados devido à sua negligência ou por um tratamento empírico, por uma doença ou deficiência preexistente e, em particular, por um estado diabético ou hemático, as indemnizações devidas serão determinadas de acordo com as consequências que o acidente teria causado em um sujeito válido e de saúde normal submetido a um tratamento racional.

CONTROLO

O Segurado tem a obrigação de submeter-se ao exame dos médicos por nós delegados; os nossos representantes terão livre acesso ao mesmo sempre que julgarmos útil, sob pena de o Segurado ou de qualquer beneficiário incorrer na perda dos seus direitos nos casos em que, sem motivo válido, se recusem a permitir o controlo de nossos delegados ou coloquem obstáculos ao exercício desse controlo se, após notificação com quarenta e oito horas de antecedência por carta registada, formos confrontados com uma recusa persistente ou formos impedidos de exercer nosso controlo.

Qualquer fraude, relutância ou falsa declaração da sua parte ou do beneficiário da indemnização, que tenha por objetivo induzir-nos em erro sobre as circunstâncias ou as consequências de um sinistro, acarreta a perda de qualquer direito à indemnização pelo sinistro em causa.

PAGAMENTO

As indemnizações cobertas são devidas:

SEGURO AGIS-BUSINESS TRIP - CONTRATO GSL N.º ADP20192394 FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR ref.º GSL-AGISBUSINESSTRIP0819 EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO L141-4 do Código dos Seguros. Groupe Special Lines - 6-8 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | SAS (sociedade por ações simplificada) com um capital de 100 000 EUR, na qual a Groupama Rhône Alpes Auvergne detém mais de 10% das ações e direitos de voto | 820 232 163 RCS (Registo Comercial e das Sociedades Francês) Nanterre Intermédiaire registrado no ORIAS sob o número 16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sob a supervisão da Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (Autoridade de Supervisão Prudencial e Resolução) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

- Em caso de morte e deficiência permanente, no prazo de um mês a contar da entrega dos documentos comprovativos da morte acidental do Segurado e da qualidade de beneficiário, ou do acordo das partes sobre o grau de invalidez.
- No caso de aplicação da cobertura relativa ao seguro de despesas de tratamento e de despesas busca e salvamento, no prazo de um mês a contar da entrega dos documentos comprovativos do montante das despesas incorridas reembolsáveis por nós.
- Na ausência do acordo das partes, o pagamento das indemnizações ocorrerá dentro de quinze dias após a decisão judicial transitada em julgado.

7.2. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA UM REEMBOLSO EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro, é importante que sejamos informados, de forma imediata e completa, das circunstâncias em que o mesmo ocorreu e das suas eventuais consequências.

FORMA E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

O Segurado ou os seus sucessores, se for o caso, ou qualquer mandatário a atuar em nome dos mesmos, devem participar qualquer sinistro, por escrito ou verbalmente, contra a emissão de recibo, na nossa Sede ou junto do nosso representante designado no contrato, no prazo de quinze dias a contar, o mais tardar, da data em que tiveram conhecimento do mesmo.

Se a participação do sinistro não for efetuada no prazo indicado acima, salvo em situação de caso fortuito ou força maior, podemos invocar a caducidade da cobertura quando possamos determinar que o atraso na participação nos causou prejuízo (artigo L.113-2 do Código dos Seguros).

Juntamente com esta participação, devem também ser-nos fornecidas todas as informações sobre a gravidade, as causas e as circunstâncias do sinistro e indicar, se possível, os nomes e endereços de testemunhas e autores responsáveis.

❖ PARA TODAS AS COBERTURAS - O NÚMERO DO CONTRATO.

- ✓ O Certificado do Seguro
- ✓ Uma cópia da ordem da deslocação, bem como um certificado do Tomador do Seguro a atestar que o Segurado declarou estar acompanhado pelo cônjuge e dependente(s).

❖ EM CASO DE MORTE E DEFICIÊNCIA PERMANENTE CAUSADA POR ACIDENTE

- ✓ A declaração escrita a especificar as circunstâncias do acidente, o nome das testemunhas e, eventualmente, a identidade da autoridade que reduziu o acidente a escrito, caso seja elaborado um auto do mesmo, bem como o número da transmissão.

- ✓ O atestado do médico, cirurgião ou centro hospitalar que foi chamado para prestar os primeiros socorros e que descreva as lesões.
- ✓ As certidões de nascimento dos filhos, bem como a cópia da declaração fiscal comprovativa de que os mesmos são dependentes do Segurado.
- ✓ A certidão de óbito.
- ✓ Os documentos que estabeleçam a qualidade do Beneficiário em caso de morte, o nome e o endereço do notário responsável pela sucessão.
- ✓ A notificação de Deficiência Permanente da Segurança Social.
- ✓ Um atestado médico de Consolidação.

❖ **PARA AS DESPESAS MÉDICAS**

Despesas médicas em caso de hospitalização no estrangeiro, fora do país de domicílio

Em caso de um Acidente ou Doença que exija hospitalização no local, o titular do cartão de identificação da GROUPAMA ASSISTANCE emitido pela Seguradora deve apresentar este cartão ao serviço de admissão do hospital.

O serviço de admissão deve confirmar a validade do cartão junto da GROUPAMA ASSISTANCE, cujas informações de contacto constam do cartão (telefone ou fax).

O pagamento das despesas é feito diretamente ao hospital pela GROUPAMA ASSISTANCE, sem que o Segurado tenha de efetuar qualquer adiantamento.

A Empresa Tomadora do Seguro, o Segurado ou os seus Sucessores comprometem-se a tomar todas as medidas necessárias para obter o reembolso destas despesas (no todo ou em parte) junto da Segurança Social e/ou de outros organismos complementares a que o Segurado esteja associado e reembolsar de imediato à GROUPAMA ASSISTANCE qualquer quantia recebida.

Importante: Esta cobertura aplica-se após a aceitação por parte da GROUPAMA ASSISTANCE e dentro do limite do montante indicado na Tabela de Coberturas.

Despesas médicas fora de hospitalização no estrangeiro, fora do país de domicílio

O reembolso de despesas médicas sem ser em hospitalização é efetuado no regresso do Segurado ao seu país de origem. O Segurado deve fornecer todos os documentos comprovativos necessários.

A Empresa Tomadora do Seguro, o Segurado ou os seus Sucessores comprometem-se a tomar todas as medidas necessárias para obter o reembolso destas despesas (no todo ou em parte) junto da Segurança Social e/ou de outros organismos complementares a que o Segurado esteja associado.

A Seguradora tem em consideração o complemento de despesas reembolsados pela Seguridade Social e/ou outros organismos complementares a que o Segurado ou os seus sucessores estejam associados.

Esta cobertura adicional aplica-se até ao montante indicado na Tabela de Coberturas.

Despesas médicas na França metropolitana

O reembolso das despesas médicas na França metropolitana é feito mediante apresentação, pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurado, do atestado médico, das fichas de doença, de faturas do hospital e dos honorários do médico, declarações da Previdência Social e/ou outros organismos complementares, bem como as declarações de reembolso em que o Segurado tenha sido beneficiário.

❖ PARA OS INCIDENTES DE VIAGEM

Para que sejam efetuados reembolsos, o Segurado deve obrigatoriamente fornecer à Seguradora os originais de todos os documentos comprovativos das despesas geradas pelos referidos incidentes.

❖ POR PERDA, DETERIORAÇÃO, ROUBO OU DESTRUIÇÃO DE BAGAGEM

- O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma queixa por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem junto das autoridades locais competentes dentro de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro.
- No prazo máximo de dez dias, o original do recebimento da queixa apresentada e uma declaração circunstanciada devem ser enviados à Seguradora.
- O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma reclamação por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem à transportadora dentro de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro. O segurado fornecerá o recibo da reserva à transportadora quando a bagagem ou objetos tiverem sido extraviados durante o período em que estavam sob a sua custódia legal.
- No caso de roubo de bagagem que se encontrava na bagageira do seu veículo, o Segurado é obrigado a fornecer uma prova do assalto (fotografia dos danos, fatura de reparação de fechadura).
- O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos comprovativos que lhe permitam verificar ou calcular os danos (fotografia da bagagem danificada, fatura), bem como qualquer documento que a Seguradora se reserva o direito de reivindicar.

- Em qualquer caso, correspondência que certifique a data, o local da compra, bem como fatura original ou a fatura pró-forma.
- No que diz respeito a objetos de valor e joias, o Segurado deve fornecer imperativamente à Seguradora as faturas originais, o original do certificado de garantia, a escritura notarial se a posse desses objetos resultar de uma herança, a avaliação por um especialista se esses objetos tiverem sido avaliados por um especialista na ausência de fatura.

❖ **PARA O CANCELAMENTO OU ALTERAÇÃO DE UMA VIAGEM**

O Tomador do seguro deve notificar o operador turístico do cancelamento assim que o evento coberto ocorrer.

A declaração deste cancelamento deve ser feita à Seguradora no prazo de quarenta e oito horas a contar do pedido de cancelamento ao operador turístico ("Operador Turístico" ou Empresa de Transporte).

O reembolso da Seguradora é calculado tendo por referência a tabela das despesas de cancelamento em vigor à data da primeira verificação do evento que deu origem à aplicação da cobertura do seguro.

O Tomador do Seguro deve transmitir à Seguradora:

- As informações de contacto do operador turístico.
- Uma cópia do contrato assinado com o operador turístico, bem como todos os documentos necessários para a avaliação do prejuízo.
- O motivo exato do cancelamento, bem como todos os documentos comprovativos necessários, tais como, consoante a natureza do evento: certidão de óbito, prova do vínculo familiar que une o Segurado à vítima, o recibo de estadia em estabelecimento de saúde, a cópia da intimação de um tribunal, o original do recebimento da queixa em caso de roubo de documentos ou cópia da declaração de sinistro em caso de danos graves no domicílio.

Decorrido este período de quarenta e oito horas, se a Seguradora sofrer algum prejuízo em resultado de uma declaração tardia, o Tomador do Seguro perde qualquer direito à indemnização.

❖ **PARA AS DESPESAS DE SOCORRO E SALVAMENTO**

Para que sejam efetuados reembolsos, o Segurado deve obrigatoriamente fornecer à Seguradora o original do pedido detalhado de reembolso das despesas de socorro e salvamento emitido pelas autoridades locais.

❖ **PARA RESPONSABILIDADE CIVIL DA "VIDA PRIVADA"**

Assim que tomar conhecimento de um facto suscetível de implicar a cobertura do presente contrato e, o mais tardar, dentro de cinco dias, o Segurado deve, sob pena de caducidade,

salvo em situação de caso fortuito ou força maior, notificar a Seguradora por escrito ou verbalmente, contra emissão de recibo.

Também deve:

- Indicar à Seguradora, com a maior brevidade possível, as circunstâncias do sinistro, as suas causas conhecidas ou presumidas, a natureza e o montante aproximado dos danos.
- Tomar todas as medidas apropriadas para limitar a extensão dos danos já conhecidos e evitar a ocorrência de outros danos.
- Transmitir à Seguradora, com a maior brevidade possível, todos os avisos, convocatórias, notificações, atos extrajudiciais e peças processuais que lhe sejam endereçados, entregues ou notificados.

Se o Segurado não cumprir as obrigações indicadas nas três alíneas anteriores, a Seguradora terá direito a uma indemnização proporcional ao dano que esse incumprimento lhe possa causar.

❖ **PARA A ADAPTAÇÃO DO DOMICÍLIO E/OU DO VEÍCULO**

As faturas das despesas relativas a trabalhos de adaptação do domicílio e/ou do veículo.

❖ **PARA A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA**

- As faturas originais relativas a consultas com o médico e/ou psicólogo.
- A cópia do livro de família ou qualquer outro documento que comprove o vínculo familiar em primeiro grau com o Segurado.

❖ **PARA OS SERVIÇOS DE PROXIMIDADE E A ASSISTÊNCIA A PESSOAS**

Para que as garantias de assistência se apliquem, antes de qualquer intervenção que envolva as coberturas de assistência, o Segurado tem obrigatoriamente de entrar em contacto com a GROUPAMA ASSISTANCE, cujo número de telefone consta no respetivo cartão de identificação pessoal.

8. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. CONDIÇÃO PARA A ALTERAÇÃO OU O CANCELAMENTO DO CONTRATO

Qualquer pedido de reembolso ocorrido em resultado de uma alteração das datas relativas à duração do seu contrato de seguro de viagem só será tido em consideração se o montante a reembolsar for superior a 25 € e puder fornecer uma cópia do título de transporte justificativo desta alteração.

8.2. PRODUÇÃO DE EFEITOS E VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato produz efeitos na data e pela duração indicada no certificado de seguro, sob reserva do pagamento da contribuição. O contrato é celebrado por um período fixo, sem renovação tácita, e não pode ser rescindido e reembolsado durante este período.

8.3. PRESCRIÇÃO

De acordo com os artigos L 114-1 e L 114-2 do Código dos Seguros, todas as ações decorrentes do presente contrato prescrevem, ou seja, deixam de poder ser exercidas após dois anos a contar do evento que as originou.

No entanto, a contagem deste prazo inicia-se:

- Em caso de relutância, omissão, falsa declaração ou imprecisa sobre o risco corrido, apenas a partir do dia em que a Seguradora tomou conhecimento do mesmo,
- Em caso de sinistro, apenas a partir do dia em que os Beneficiários tiveram conhecimento do mesmo, se provarem que o ignoraram até então.

A prescrição é de dez anos no caso da cobertura contra acidentes que afetam as pessoas, quando os Beneficiários sejam os Sucessores do Segurado falecido.

8.4. SUB-ROGAÇÃO DOS SEUS DIREITOS E AÇÕES

De acordo com o disposto no artigo L.121-12 do Código dos Seguros, a GROUPAMA é subrogado, até ao valor da indemnização paga por ela mesma, nos direitos e ações do Segurado em relação a Terceiros.

Se deixarmos de poder exercer esta ação, por ato da sua parte, poderemos ser dispensados da totalidade ou de parte das nossas obrigações perante a sua pessoa.

8.5. SANÇÕES APLICÁVEIS EM CASO DE FALSA DECLARAÇÃO NO MOMENTO DA SUBSCRIÇÃO DO SEGURO

Qualquer relutância ou falsa declaração, qualquer omissão ou imprecisão na declaração de risco é penalizada de acordo com as condições previstas nos artigos L 113-8 e L 113-9 do Código dos Seguros:

- em caso de má-fé de sua parte: pela nulidade do contrato;
- se a má-fé da sua parte não for comprovada: por uma redução da indemnização proporcional ao prêmio pago em relação ao prêmio que seria devido se o risco tivesse sido integral e exatamente declarado.

SANÇÕES APLICÁVEIS EM CASO DE FALSA DECLARAÇÃO NO MOMENTO DO SINISTRO

Qualquer fraude, relutância ou falsa declaração intencional da sua parte sobre as circunstâncias ou as consequências de um sinistro acarreta a perda de qualquer direito ao benefício ou à indemnização por este sinistro.

8.6. PARA QUALQUER PEDIDO DE ASSISTÊNCIA AO REPATRIAMENTO

Para todos os pedidos de Assistência, o Segurado (ou qualquer pessoa a atuar em seu nome) deve entrar em contacto com a GROUPAMA Assistance, fazendo referência do contrato GSL (consulte o certificado de associação entregue com a subscrição do contrato):

- ✓ **Telefone a partir de França: 01.55.98.57.35**
- ✓ **Telefone a partir do estrangeiro: (+33) 1.55.98.57.35**

A equipa da GROUPAMA Assistance pode ser contactada 7 dias por semana, 24 horas por dia.

PARA QUALQUER OUTRO SINISTRO

Entre em contacto com a MondialCare by AGIS SAS, escrevendo para:

contact@mondialcare.eu

Ou por correio postal para o seguinte endereço:

MONDIALCARE / AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARIS – França

Ou por telefone:

- ✓ **A partir de França: 01.82.83.56.26**
- ✓ **A partir do estrangeiro: (+33) 1.82.83.56.26**

A Agis SAS, proprietária da marca Mondial Care e do sítio Web www.mondialcare.eu, atua na qualidade de corretora de seguros que concebeu, distribui e gere o presente programa de seguro de viagem. A Agis SAS, por conta do segurado/beneficiário mencionado no certificado de associação em relação ao qual recebeu o prémio, compromete-se a reembolsar a Seguradora. A Agis SAS, por conta da seguradora, procede ao tratamento e ao pagamento dos sinistros não abrangidos por coberturas de assistência pura fornecidas diretamente pela Groupama Assistance. A Agis SAS - Allsure Global Insurance Solutions SAS - Sociedade Internacional de Corretagem de Seguros e Resseguros, Registo Comercial e das Sociedades de Paris B 524 120409 Registo sob o número 10057380 no registo de Intermediários de Seguros - Orias - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 Paris Cedex 9 - Atividade exercida sob a supervisão da ACPR – Banco de França, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autoridade de Supervisão Prudencial e Resolução) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris.

8.7. RECLAMAÇÕES - MEDIAÇÃO

Em caso de dificuldade, o Tomador do Seguro consulta o Corretor através do qual o contrato é subscrito.

1. Em caso de discordância ou insatisfação na execução do seu contrato, queira informar a MUTUAIDE ASSISTANCE, ligando para 01.41.77.45.50, escrevendo para medical@mutuaide.fr ou por correio postal para o endereço:

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS (SERVIÇO DE QUALIDADE AO CLIENTE)
8/14 AVENUE DES FRÈRES LUMIÈRES
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

para as coberturas de assistência.

Se a resposta não for satisfatória, o Tomador do Seguro pode enviar a sua reclamação para o departamento de "Reclamações" da Groupe Special Lines:

- Por correio postal:

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS (DEPARTAMENTO DE RECLAMAÇÕES)
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX**

- Por e-mail: reclamations@groupespeciallines.fr

Se a resposta à reclamação continuar a não ser satisfatória, o Tomador do Seguro pode entrar em contacto com o departamento de "Reclamações" da Groupama Rhône-Alpes Auvergne:

- Por correio postal:

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS (SERVIÇO AO CONSUMIDOR)
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- Por e-mail: service-consommateurs@groupama-ra.com

Por fim, se a discordância persistir em relação à posição ou à solução proposta, o Tomador do Seguro pode solicitar a Mediação de Seguros:

- Por correio postal:

**MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- Pela internet através do sítio Web: www.mediation-assurance.org

2. Em caso de discordância ou insatisfação na execução do seu contrato, queira informar a GROUPE SPECIAL LINES, escrevendo para:

reclamations@groupespeciallines.fr

para as coberturas de seguro.

Se a resposta não for satisfatória para si, pode enviar dirigindo-se por correio postal para:

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS (SERVIÇO AO CONSUMIDOR)
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09**

A GROUPAMA compromete-se a acusar a receção da sua correspondência no prazo de 10 dias úteis. A mesma será tratada no prazo máximo de 2 meses. Se a discordância persistir, pode recorrer à Mediação de seguros, cujas informações de contactos são indicadas acima.

O mediador da FFSA não é competente para conhecer contratos subscritos para a cobertura de riscos profissionais.

8.8. ORGANISMO DE CONTROLO

De acordo com o Código dos Seguros (Artigo L. 112-4), esclarece-se que a autoridade supervisora do GROUPE SPECIAL LINES e da GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE é a ACPR, 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

8.9. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais são recolhidos em várias fases das nossas atividades comerciais ou de seguros, e dizem respeito aos segurados ou às partes ou às pessoas com interesses nos contratos.

Estes dados são tratados em conformidade com os regulamentos e, em particular, os direitos das pessoas.

❖ Os seus direitos em relação aos dados pessoais:

Dispõe de direitos em relação aos seus dados que podem ser exercidos facilmente:

- ✓ Direito de ter conhecimento das informações que possuímos e de pedir que as mesmas sejam completadas ou corrigidas
- ✓ (direito de acesso e de retificação).
- ✓ Direito de pedir o apagamento dos seus dados ou de limitar a sua utilização (direitos de eliminação ou limitação dos dados).

- ✓ Direito de se opor à utilização dos seus dados, em particular no que diz respeito à prospeção comercial (direito de oposição).
- ✓ Direito de recuperar dados que nos forneceu pessoalmente para a execução do seu contrato ou para os quais deu o seu consentimento (direito à portabilidade de dados).
- ✓ Direito de definir diretrizes relativas à conservação, ao apagamento e à comunicação dos seus dados após a sua morte.

Qualquer pedido relativo aos seus dados pessoais pode ser dirigido ao correspondente Relais Informatique et Liberté da GROUPE SPECIAL LINES para o endereço: 6/8 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX ou pelo e-mail: reclamations@groupespeciallines.fr; e/ou o Encarregado da Proteção de Dados da GROUPAMA, escrevendo para "GROUPAMA SA - Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris" ou por e-mail para contactdpo@groupama.com.

Pode também registar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Informática e das Liberdades (CNIL) se considerar que infringimos as nossas obrigações em relação aos seus dados.

8.10. PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E DE SEGURO

Por que recolhemos dados pessoais?

Os dados recolhidos pela Groupe Special Lines em diferentes fases da subscrição ou gestão de contratos de seguro são necessários para as seguintes finalidades:

❖ **Finalização, gestão, execução dos contratos de seguro ou de assistência**

Os dados recolhidos para a finalização, gestão e execução dos contratos, que lhe digam respeito ou que digam respeito às partes, às pessoas interessadas ou intervenientes no contrato, servem as seguintes finalidades:

- ✓ O estudo das necessidades de seguros com vista a oferecer contratos adaptados a cada situação
- ✓ A análise, a aceitação, o controlo e a supervisão dos riscos;
- ✓ A gestão dos contratos (desde a fase pré-contratual até à rescisão do contrato) e a execução das coberturas contratuais,
- ✓ A gestão dos clientes
- ✓ O exercício de recursos e a gestão das reclamações e do contencioso
- ✓ A elaboração de estatísticas e estudos atuariais
- ✓ A implementação de medidas de prevenção
- ✓ O cumprimento de obrigações legais ou regulamentares
- ✓ A realização de atividades de investigação e desenvolvimento no quadro da vigência do contrato

Os dados de saúde podem ser tratados quando forem necessários para a finalização, gestão ou execução dos contratos de seguro ou de assistência. Estas informações são tratadas em conformidade com a confidencialidade médica e com o seu consentimento.

No caso de celebração de um contrato, os dados são conservados durante a vigência do contrato ou do sinistro, e até ao vencimento dos prazos legais de prescrição.

Na ausência de um contrato (dados de clientes potenciais):

- Os dados de saúde são conservados durante 5 anos, no máximo, para efeitos de prova;
- Os restantes dados podem ser conservados por um período máximo de 3 anos.

❖ **Prospecção comercial**

A Groupe Special Lines e as empresas do Grupo Groupama (Seguros e Serviços) possuem um interesse legítimo em realizar ações de prospecção de clientes ou potenciais clientes, e implementam os tratamentos necessários para:

- ✓ A realização de operações relativas à gestão de clientes potenciais
- ✓ A aquisição, cessão, locação ou troca de dados relacionados com clientes ou potenciais clientes, respeitando os direitos das pessoas
- ✓ A realização de atividades de investigação e desenvolvimento no quadro das atividades e gestão dos clientes e da prospecção

A utilização de certos meios para a realização de operações de prospecção está sujeita à obtenção do consentimento dos clientes potenciais. Trata-se de:

- ✓ utilização do seu endereço de e-mail ou número de telefone para prospecção eletrónica;
- ✓ utilização dos seus dados de navegação para propor ofertas adaptadas às suas necessidades ou aos seus centros de interesse (consulte o aviso sobre cookies para obter mais informações);
- ✓ comunicação dos seus dados a parceiros.

Qualquer pessoa pode se opor, em qualquer momento, à receção de publicidade dos nossos serviços por correio, e-mail ou telefone (consulte os seus direitos acima).

❖ **Combate à fraude nos seguros**

A seguradora, que tem a obrigação de proteger a mutualidade dos segurados e evitar a cobertura de pedido injustificados, tem um interesse legítimo no combate à fraude.

Os dados pessoais (incluindo dados de saúde) podem, portanto, ser usados para prevenir, detetar e gerir as fraudes, independentemente do autor. Estas medidas de combate à fraude podem levar à inclusão numa lista de pessoas que apresentam risco de fraude.

A Agência de Combate à Fraude nos Seguros (Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance - Alfa) pode ser o destinatário de dados para esse fim. Os direitos relativos a estes dados podem ser exercidos, em qualquer momento, por correio para a ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Os dados tratados no combate à fraude são conservados por um prazo máximo de 5 anos após o encerramento do processo de fraude. Em caso de processo judicial, os dados serão conservados até ao final do processo e até ao vencimento dos prazos de prescrição aplicáveis.

As pessoas incluídas numa lista de supostos agentes fraudulentos serão retiradas após o decurso de 5 anos a contar do registo na lista.

❖ **Combate ao branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo**

Para cumprir as respetivas obrigações legais, a Seguradora implementa dispositivos de controlo que visam combater o branqueamento de capitais, o financiamento do terrorismo e permitir a aplicação de sanções financeiras.

Os dados utilizados para esta finalidade são conservados durante 5 anos a contar do encerramento da conta ou do término da relação com a seguradora. Os dados relacionados com transações realizadas pelas pessoas são conservados durante 5 anos a contar da sua execução, inclusive em caso de encerramento da conta ou do término da relação com a seguradora. A TRACFIN pode ser o destinatário de informações para esta finalidade.

De acordo com o Código Monetário e Financeiro, o direito de acesso a estes dados é exercido junto da Comissão Nacional de Informática e das Liberdades (ver cnil.fr).

Transferência de informações para fora da União Europeia:

Os dados pessoais são tratados no interior da União Europeia. No entanto, os dados podem ser transferidos para países fora da União Europeia, em conformidade com as regras de proteção de dados e abrangidos por garantias apropriadas (por exemplo, cláusulas contratuais-tipo da Comissão Europeia, países que apresentem um nível de proteção dados reconhecido como adequado, etc.).

Estas transferências podem ser efetuadas para a execução dos contratos, o combate à fraude, o cumprimento de obrigações legais ou regulamentares, a gestão de ações ou contencioso que permita à Seguradora, nomeadamente, garantir a verificação, o exercício ou a defesa dos seus direitos em tribunal, ou para as necessidades de defesa das pessoas em causa. Alguns dados, estritamente necessários para a implementação dos serviços de assistência, também podem ser transmitidos para fora da União Europeia no interesse da pessoa em causa ou para a salvaguarda da vida humana.

A quem são comunicadas estas informações?

Os dados pessoais tratados destinam-se, **dentro dos limites das suas atribuições,**

- ✓ Aos serviços da Groupe Special Lines ou das empresas do Grupo Groupama responsáveis pelas relações comerciais e pela gestão dos contratos, pelo combate à fraude ou pelo combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, pela auditoria e controlo.

- ✓ Estas informações podem igualmente ser comunicadas, quando necessário, aos nossos resseguradores, intermediários, parceiros e subcontratados, bem como a organismos que possam intervir na atividade de seguro, tais como organismos públicos ou autoridades de tutela, ou organismos profissionais (incluindo a ALFA, com o objetivo de combate à fraude, e a TRACFIN, para o combate ao branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo).

As informações relativas à sua saúde destinam-se exclusivamente a consultores médicos da Seguradora ou de outras entidades do Grupo, ao seu serviço médico ou a pessoas internas ou externas expressamente autorizadas (em particular os nossos especialistas médicos).

Organismo de controlo

De acordo com o Código dos Seguros (Artigo L. 112-4), esclarece-se que a autoridade supervisora do GROUPE SPECIAL LINES e da GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE é a ACPR, 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Limites aplicáveis em caso de força maior

A GROUPE SPECIAL LINES, a GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE não podem ser responsabilizados por incumprimentos na execução dos serviços de assistência que resultem de casos de força maior ou pelos seguintes eventos: guerras civis ou estrangeiras, notória instabilidade política, movimentos populares, motins, atos de terrorismo-represálias, restrição à livre circulação de pessoas e bens, greves, explosões, catástrofes naturais, desintegração do núcleo do átomo, ou atrasos na execução dos serviços resultantes das mesmas causas.

9. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa durante a vigência do contrato	Território
COBERTURAS INDIVIDUAIS DE ACIDENTE		
1.1. Morte acidental Taxa familiar Morte acidental do Cônjuge dependente que acompanha o Segurado Morte acidental de um Dependente que acompanha o Segurado Morte do Segurado em transporte aéreo	50 000 € ou 150 000 €, consoante a opção subscrita Capital majorado em 10% 30 000 € 5 000 € 30 000 €	Mundo inteiro
1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial após um Acidente (Tabela de Acidentes de Trabalho - sem Franquia) Taxa familiar Invalidez permanente do Cônjuge ou Dependente que acompanha o Segurado	50 000 € ou 150 000 €, consoante a opção subscrita Capital majorado em 10% 30 000 €	Mundo inteiro
1.3. Indemnização diária em caso de coma	75 € por dia a partir do 10.º dia - duração máxima de 365 dias.	Mundo inteiro
1.4. Despesas de tratamento no país de residência do Segurado após hospitalização no estrangeiro Reembolso de despesas decorrentes de uma hospitalização no estrangeiro durante uma Deslocação Profissional ao Estrangeiro, aquando do regresso do Segurado ao seu país de residência - sem Franquia	Até 20 000 € Durante 30 dias a contar do regresso ao país de domicílio do Segurado	Mundo inteiro
1.5. Indemnização diária em caso de rapto ou detenção arbitrária Indemnização paga à empresa (por evento) - Franquia de 90 dias Fora do país de domicílio do segurado	Cobertura do salário do Segurado Até 100 000 € ao ano , com o limite de 365 dias	Fora do país de domicílio do segurado
1.6. Adaptação do domicílio/veículo em caso de IPP superior a 33% Território: França metropolitana	15% do Capital da Deficiência com um máximo de 15 000 €	França metropolitana
ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE		
Repatriamento e transporte médico	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização suportadas no estrangeiro Reembolso de despesas efetivas - Adiantamento de despesas de Hospitalização (sem limite de duração) Fora do país de domicílio do segurado	Até 2 000 000 €	Fora do país de domicílio do segurado
Dos quais custos dentários de emergência	300 € por dente com	

	um máximo de 900 € por sinistro	
Acompanhamento do Segurado repatriado/transportado	Título de transporte	Mundo inteiro
Regresso do Cônjuge e dos Dependentes em caso de repatriamento do Segurado	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Presença junto do Segurado hospitalizado até 3 familiares	Título de transporte * + despesas de hotel 250 € por pessoa, por noite - máximo 5 000 €	Mundo inteiro
Prolongamento da estadia	Até 250 € por dia com um máximo de 2 000 €	Mundo inteiro
Transmissão de mensagens	Despesas efetivas	Fora do país de domicílio do Segurado
ASSISTÊNCIA EM CASO DE MORTE		
Repatriamento ou transladação do corpo em caso de Morte Despesas de caixão	Despesas efetivas 3 000 €	Mundo inteiro
Acompanhamento do defunto por um membro da família	Título de transporte* + despesas de hotel 250 € por dia – máximo 3 dias	Mundo inteiro
ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS À EMPRESA E AO SEGURADO		
Regresso antecipado ✓ Em caso de morte ou hospitalização de um familiar próximo ✓ Em caso de nascimento prematuro de um dependente ✓ Em caso de danos materiais significativos no domicílio do Segurado	Título de transporte I/V *	Mundo inteiro
Regresso antecipado do decisor em caso de Evento grave	Título de transporte*	Mundo inteiro
Regresso ao local da deslocação após um repatriamento	Título de transporte*	Mundo inteiro
Envio de um colaborador substituto	Título de transporte*	Mundo inteiro
Envio de um médico ao local	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Envio de um médico em caso de doença ou acidente de um filho que se encontra no domicílio do Segurado	Despesas efetivas	França metropolitana
Envio de medicamentos	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Adiantamento de fiança penal	60 000 €	Fora do país de domicílio do segurado
Assistência jurídica (honorários de advogado)	20 000 €	Fora do país de domicílio do segurado

Transmissão de documentos profissionais	Despesas de envio	Fora do país de domicílio do segurado
Assistência com passaporte ou documentos de identidade	Assistência e Assessoria	Fora do país de domicílio do segurado
Perda ou roubo de meios de pagamento	Assistência e Assessoria + Adiantamento de fundos até 15 000 €	Mundo inteiro
Assessoria na vida quotidiana	Assistência e Assessoria	Fora do país de domicílio do segurado
Guarda de crianças com menos de 16 anos	500 € para todo o serviço	França metropolitana
Recuperação do veículo do Segurado	Despesas efetivas	França metropolitana
Apoio à Família em caso de Morte Acidental do Segurado durante sua Deslocação Profissional	Disponibilização de um especialista em acompanhamento psicológico 2 entrevistas no máximo + Informações e Serviços	França metropolitana
Serviço de Informações sobre benefícios úteis para a gestão da incapacidade e apoio à readaptação à vida quotidiana	Informações e Serviços	França metropolitana
Evacuação por situações de instabilidade política ou catástrofe natural	Título de transporte	Fora do país de domicílio do segurado
Despesas de Busca e socorro	Até 5 000 € por dia por segurado 30 000 € por evento	Mundo inteiro
Assistência psicológica	Cobertura de despesas de consultas até 2 000 €	Mundo inteiro

10. TABELA DAS COBERTURAS DE SEGURO

COBERTURA DE SEGURO	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa durante a vigência do contrato	Território
BAGAGENS E BENS PESSOAIS		
Perda, deterioração, roubo, ou destruição de Bagagem pessoal Sem Franquia	Até 2 000 €	Mundo inteiro
Perda, deterioração, roubo, ou destruição de material profissional Sem Franquia	Até 1 000 €	Mundo inteiro
Perda, roubo ou destruição de amostras	Até 1 000 €	Mundo inteiro
INCIDENTES DE VIAGEM		
Atraso de avião, cancelamento do voo, ou não admissão a bordo Franquia de 4 horas	Até 300 €	Mundo inteiro
Atraso na entrega da bagagem em caso de atraso superior a 24 horas	Até 600 €	Mundo inteiro
PERDA DE VOO DE LIGAÇÃO Franquia de 6 horas	Até 300 €	Mundo inteiro
Cancelamento de viagem (bilhetes)	Até 5.000 €	Fora do país de domicílio do segurado
Desvio de avião	Até 3.000 €	Mundo inteiro
Sobrerreserva em avião de linha regular	Montante fixo de 50 €	Mundo inteiro
RESPONSABILIDADE CIVIL DA VIDA PRIVADA		
Danos pessoais, materiais e imateriais	5. 000 000 € por sinistro Exceto EUA e Canadá com montante fixo de 1 500 000 €	Fora do país de domicílio do segurado
Em que Intoxicações alimentares Danos materiais e imateriais consequentes Franquia absoluta de 150 € por sinistro	1 500 000 € por sinistro 1 500 000 € por sinistro	