



FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR **SEGURO DE VISTO SCHENGEN**



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO DE VISTO SCHENGEN

FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR

APÓLICE GSL N.º ADP20192393 REF. GSL-AGISSCHENGEN082019

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

O seu contrato é composto pelas presentes condições gerais e pelo seu certificado de Seguro. As suas garantias aplicam-se a todas as viagens privadas ou profissionais realizadas durante a validade do seu visto temporário (com um prazo máximo de doze meses renovável). A cobertura é válida durante a vigência da apólice 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. TERRITORIALIDADE DA APÓLICE	4
3. COBERTURA AO ABRIGO DA APÓLICE	5
4. EXCLUSÕES À COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, DE HOSPITAL E REPATRIAMENTO.....	9
5. COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE PESSOAL	10
6. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	13
7. TABELA DAS COBERTURAS PARA CANCELAMENTO.....	22

1. DEFINIÇÕES

1.1. DEFINIÇÃO DAS PARTES DA APÓLICE

SEGURADO/BENEFICIÁRIO: um pessoa singular ou coletiva que cumpra estas condições gerais subscritas pela associação AGIS SAS, desde que a sua residência fiscal e/ou legal se localize fora do espaço Schengen, pagando as contribuições mencionadas no certificado de seguro, sem limite de idade e efetuando o respetivo pedido no site da AGIS, o mais tardar, no dia anterior à partida.

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.

SUBSCRITOR: AGIS SAS - 33 Victor Hugo Avenue - 75116 PARIS, em nome do membro identificado no certificado de Seguro que, desse modo, aceita pagar o prémio de seguro.

1.2. DEFINIÇÃO DOS TERMOS DE ASSISTÊNCIA

ACIDENTE: Qualquer dano súbito, imprevisto e externo para a vítima ou para a coisa danificada que constitua a causa do dano

ESPAÇO SCHENGEN: Espaço de movimentação livre de pessoas entre os seguintes estados: Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Estónia, Finlândia, França (França metropolitana), Grécia, Hungria, Islândia, Itália, Letónia, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Holanda, Polónia, Portugal, Eslovénia, Eslováquia, Suécia, Suíça, República Checa.

DESPESAS DE BUSCA: despesas das operações realizadas por socorristas ou organismos de socorro, que não sejam os seus acompanhantes de viagem, que se deslocam especificamente com o objetivo de o encontrar num local desprovido de quaisquer meios de socorro organizados ou próximos.

DESPESAS DE SOCORRO: despesas de transporte após um acidente (após ser localizado) desde o local em que o acidente ocorre até ao hospital mais próximo.

DESPESAS DE FUNERAL: custos de conservação do cadáver, manuseamento, disposição, diligências especiais de transporte, cuidados de conservação obrigatórios nos termos da lei,

embalagem e caixão básico necessário para o transporte e em conformidade com a lei local, excluindo os custos de enterro, embalsamamento e cerimónia.

DESPESAS MÉDICAS Despesas farmacêuticas, cirúrgicas, de consulta e hospitalização prescritos clinicamente, necessários para o diagnóstico e tratamento de uma patologia.

FRANQUIA: O montante fixado 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.

HOSPITALIZAÇÃO: intervenção de emergência por mais de 24 horas consecutivas num hospital público ou privado, sem agendamento e sem possibilidade de adiamento.

DOENÇA: Qualquer deterioração do estado da sua saúde comprovada por uma autoridade médica qualificada.

PAÍS DE ORIGEM: O país declarado ao subscrever a apólice e pelo qual pagou o prémio relevante

PRESCRIÇÃO: Período após o qual já não poderá ser aceite uma reclamação de sinistro.

EVENTO DE PERDA: Todas as consequências danosas de um evento que origine alguma das coberturas subscritas a reclamar. Todos os danos resultantes da mesma causa original devem constituir um único sinistro.

SUB-ROGAÇÃO A ação em que os seus direitos e ações contra qualquer pessoa responsável pelos seus danos nos são sub-rogados, tendo em vista a obtenção do reembolso dos valores que pagamos após uma perda.

TERCEIRO: Qualquer pessoa singular ou coletiva, excluindo:

- ✓ A pessoa segura e os seus familiares,
- ✓ Pessoas que a acompanham
- ✓ Os seus trabalhadores, assalariados ou não, no exercício das suas funções

2. TERRITORIALIDADE DA APÓLICE

A cobertura ao abrigo da sua apólice aplica-se em todos os países Schengen, assim como nos DOM (Departamentos Ultramarinos) e COM (Comunidades Ultramarinas) do território francês, os principados de Andorra, Mónaco, San Marino, Irlanda e Reino Unido, para estadias inferiores a doze meses.

3. COBERTURA AO ABRIGO DA APÓLICE

3.1. COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

Será concedido o seguinte:

- ✓ Reembolsos por despesas médicas após um acidente ou doença que ocorreu urgente e inesperadamente no território francês e no espaço Schengen que não tenha qualquer histórico anterior à subscrição da Apólice.
- ✓ Os reembolsos de despesas médicas, hospitalares e cirúrgicas serão pagos até um limite de 35 000 euros, menos uma franquia de 50 euros.
- ✓ Os cuidados dentários (apenas cáries) têm um limite de 150 euros.

Não existe período de carência em caso de acidente.

3.2. ASSISTÊNCIA NO REPATRIAMENTO

Âmbito dos Benefícios:

❖ Organização e pagamento do repatriamento

Se durante a sua estadia no espaço Schengen, estiver a sofrer de uma doença ou sofrer um acidente coberto pela Apólice, que o obrigue a interromper a sua estadia, cobriremos as despesas de repatriação, até ao valor das despesas efetivas de repatriação médica na sequência um risco coberto para lhe permitir regressar ao seu país de origem. Qualquer pedido de assistência deve ser aprovado primeiro pela nossa Companhia Seguradora ou departamento médico.

Caso esta condição não seja cumprida, podemos ser dispensados de qualquer obrigação de reembolso.

❖ Estadia Prolongada

Se o seu estado de saúde não justificar hospitalização ou transporte médico e se não conseguir regressar na data prevista inicialmente, cobriremos as suas despesas do prolongamento da sua estadia até aos montantes indicados na Tabela de Coberturas.

Logo que o seu estado de saúde permita, organizaremos e cobriremos os seus custos de transporte adicionais se os títulos de transporte planeados não puderem ser usados como consequência deste evento.

Estes custos são cobertos do seguinte modo:

- ✓ Para nacionais da UE: bilhete de regresso ao seu domicílio
- ✓ Para nacionais de outros países: para o aeroporto nacional mais próximo da sua residência

❖ **Retorno de um acompanhante ou Cônjuge e Dependente acompanhante em caso de repatriamento do Segurado**

Organizaremos e cobriremos as despesas do regresso de uma pessoa acompanhante ou cônjuge e Filho acompanhante 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.

Decidiremos e escolheremos o repatriamento, assim como o meio mais apropriado.

Presença com o segurado hospitalizado (visita de um familiar)

Organizaremos e cobriremos, 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.

Cobriremos 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, assumiremos 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, e organizaremos ainda a estadia em hotel dessa pessoa até ao valor indicado na Tabela de Coberturas.

❖ **Repatriamento do corpo**

Em caso de morte na sequência de um risco coberto durante a sua estadia, organizaremos e cobriremos as despesas de transporte do corpo do Segurado para o seu país de origem.

Organizaremos e cobriremos as despesas do transporte de regresso (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) de um familiar para acompanhar o repatriamento do corpo para o país em que o Segurado residia.

❖ **Retorno antecipado**

Caso tenha de interromper a sua viagem:

- para assistir ao funeral de um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto, irmão, irmã), organizamos e cobrimos as despesas do seu transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) desde o local de residência até ao local de inumação na França metropolitana ou no seu país de residência, qualquer que ele seja.
- Em caso de acidente ou doença imprevisível e grave que afete um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto), que necessite de hospitalização por mais de sete dias consecutivos, organizamos e cobrimos as suas despesas de

transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) desde o local de residência até ao local de inumação na França metropolitana ou noutro país de residência.

Esta garantia é prestada desde que não possa utilizar títulos de transporte disponibilizados no âmbito da sua viagem. Reservamo-nos o direito de utilizar o seu bilhete de regresso se for reembolsável e puder ser alterado.

❖ **Assistência jurídica no país de residência**

Adiantamento de fiança penal e pagamento de honorários de advogado. Esta cobertura apenas se aplicará fora do país de residência do segurado.

Se, em caso de violação não intencional da lei do país visitado pelo Segurado, tiver de pagar uma fiança, adiantaremos essa fiança até o valor indicado na tabela de coberturas.

Pagaremos os honorários legais dos representantes legais que possa utilizar até ao valor indicado na tabela de coberturas.

Aceita pagar o adiantamento efetuado para as despesas de fiança no prazo de trinta dias a contar do reembolso da fiança pelas autoridades.

Este benefício não cobrirá nenhuma ação judicial iniciada no seu país de origem como resultado de eventos que ocorreram no exterior. Infrações intencionais não são elegíveis para as coberturas de "Adiantamento de custos de fiança" e "Pagamento de honorários de advogado"

3.3.O QUE FAZER NO CASO DE UM EVENTO DE PERDA

IMPLEMENTAÇÃO DE COBERTURAS

Para qualquer pedido de assistência, deve entrar em contacto ou ter um terceiro que contacte, logo que a sua situação sugerir um regresso antecipado, sob pena de inadmissibilidade.

➤ **Pelo telefone:**

Para assistência **GROUPAMA Assistance**

A partir de França: 01.55.98.57.35

A partir do estrangeiro: (+33) 1. 55.98.57.35

Para o Seguro **Mondial Care by AGIS**

A partir de França: 01.82.83.56.26

A partir do estrangeiro: (+33) 1.82.83.56.26

Será atribuído imediatamente um número de sinistro

- e Número da Apólice

o seu endereço e número de telefone em que pode ser contactado, bem como os dados de contato das pessoas que cuidam de si,

- permitir que os médicos acedam a qualquer informação médica sobre si ou sobre a pessoa que necessita da nossa assistência.

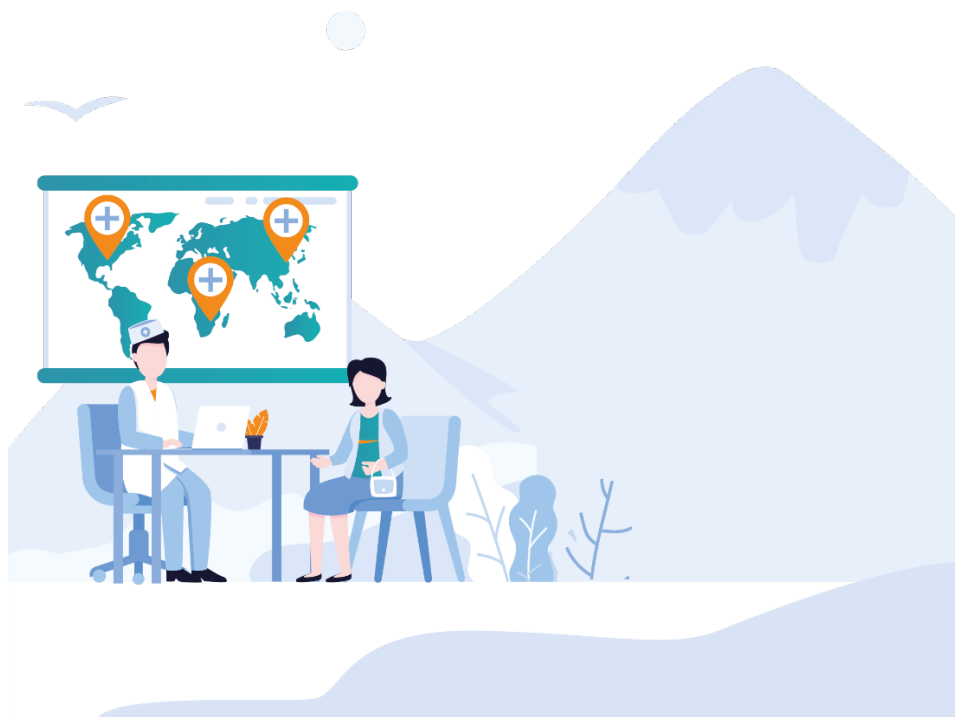
➤ **Para Assistência de transporte**

Quando organizamos e pagamos o transporte ao abrigo das nossas garantias, será feito em comboio de primeira classe e /ou classe turística por via aérea ou de táxi, dependendo da decisão de nosso serviço de Assistência.

Nesse caso, passaremos a ser proprietários dos títulos de viagem originais e aceita devolver-nos ou pagar o valor que lhe foi reembolsado pela agência emissora desses títulos.

➤ **Os Nossos Serviços de Assistência**

Operamos de acordo com as leis e regulamentos nacionais e internacionais e os nossos serviços estão sujeitos às autorizações necessárias a conceder pelas autoridades administrativas relevantes. Além disso, não podemos ser responsabilizados por atrasos ou impedimentos na prestação dos serviços acordados como resultado de força maior ou eventos como greves, motins, movimentos populares e restrições à livre circulação, sabotagem, terrorismo, guerra civil ou estrangeira, consequências dos efeitos de uma fonte de radioatividade ou de qualquer outro caso fortuito.



4. EXCLUSÕES À COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, DE HOSPITAL E REPATRIAMENTO

NÃO SE ENCONTRA COBERTO O SEGUINTE:

- × **Doenças preexistentes e as suas consequências: deficiências e doenças hereditárias; Doenças crônicas e doenças tropicais; Todas as próteses, incluindo audição e odontologia; Estomatologia para tratamento dentário (exceto cáries); Terapia da fala; Lentes de contato; massagens e fisioterapia; Acupuntura; Tratamentos após tratamentos de infertilidade e cosméticos; tratamento ortopédico, psicológico, psicoterapêutico e neurológico, incluindo consultas; colapso nervoso; Tentativas de suicídio; Estado VIH positivo e suas consequências; SIDA e suas consequências; cuidados de repouso; instalações de recuperação e reabilitação; Exames de saúde; Check-up; custos de imunização.**
- × **As consequências de acidentes provocados por má conduta intencional ou imprudente; a consequência de participação em rixas; as consequências do uso de medicamentos, drogas ou estupefacientes, não prescritos clinicamente; as consequências do alcoolismo ou intoxicação, despesas médicas com assistência não realizada por um médico ou profissional qualificado.**
- × **as consequências de acidentes provocados por ciclones, terremotos, erupções vulcânicas ou outros cataclismos; acidentes provocados pela desintegração do núcleo atômico, assim como catástrofes devido aos efeitos da radiação provocada pela aceleração artificial de partículas; acidentes provocados por atos de terrorismo ou sabotagem; acidentes provocados por guerra estrangeira, guerra civil, tumultos ou movimentos populares, nas condições previstas no artigo L212.8 do Código dos Seguros.**
- × **Acidentes provocados durante a prática dos seguintes desportos: montanhismo e escalada; trenó, Skelton; mergulho; paraquedismo; qualquer desporto aéreo ou que envolva um veículo a motor, bem como qualquer participação em competições desportivas na condição de profissional.**
- × **Despesas relacionadas a contraceção, aborto, gravidez e quaisquer complicações devido a essa condição, aborto espontâneo, parto e acompanhamento (incluindo consultas, exames e ecografias) não são reembolsadas.**
- × **Não podemos, em nenhuma circunstância, substituir as agências locais de socorro.**

5. COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE PESSOAL

(SE A OPÇÃO FOR MENCIONADA NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO)

5.1. ESTA COBERTURA PODE SER CONTRATADA NO ÂMBITO DE UMA ESTADIA NÃO SUPERIOR A 4 MESES

Definições

Dano Pessoal: Qualquer dano físico sofrido por uma pessoa e a perda daí resultante.

Perda Material Qualquer dano ou destruição de um bem ou substância. Qualquer dano físico a um animal.

Perda consequencial Qualquer perda financeira resultante da perda do uso total ou parcial de um bem material ou direito, da perda de lucro, da perda de clientes, da interrupção de um serviço ou atividade e que seja a consequência direta de qualquer dano pessoal ou danos cobertos.

Evento danoso O evento gerador do dano.

Franquia Absoluta O valor (ou percentagem) restante, em qualquer situação, que ficará a cargo do Segurado no valor da indemnização imputável à Seguradora.

A franquia aplica-se por sinistro, independentemente do número de pessoas afetadas. A franquia como percentagem é aplicada ao valor da indemnização a pagar pela Seguradora.

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.

Reclamação Qualquer pedido de resolução amigável ou contenciosa apresentado pela pessoa que sofreu um dano ou os seus sucessores e enviado para o Segurado ou para a Seguradora.

Responsabilidade Civil Obrigação legal que incumbe a qualquer pessoa de reparar os danos que causar a outrem.

Evento de Perda: Qualquer perda ou dano causado a terceiros pelos quais o Segurado é responsabilizado, resultante de um evento prejudicial que deu origem a uma ou mais reclamações. O evento que causa a responsabilidade é a causa geradora da perda. Uma série de eventos que causam responsabilidade com a mesma causa técnica é considerada um único evento que gera responsabilidade.

Terceiros Qualquer pessoa que não seja o Segurado.

Veículo terrestre 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.

5.2. ÂMBITO DA COBERTURA

A Seguradora cobrirá o Segurado pelas consequências financeiras da responsabilidade pela qual pode ser responsabilizado como resultado de lesão física, perda material e perda consequential provocada a terceiros na sua vida pessoal. Vida pessoal significa qualquer atividade não profissional

5.3. EXCLUSÕES ESPECIAIS

É excluído o seguinte:

- ✕ Danos materiais (além dos referidos nas duas exclusões anteriores) e danos consequenciais provocados em património que esteja ao cuidado do segurado, seja utilizado por este ou se encontre depositado junto do segurado.
- ✕ As consequências de navegação aérea, por mar, rio ou lago com embarcação detida, sob o cuidado ou utilizada pelo segurado.
- ✕ Danos provocados por armas e suas munições, cuja posse seja proibida, e pertençam e estejam na posse do segurado, sem autorização oficial.
- ✕ Danos sujeitos a uma obrigação kegal de seguro e resultantes da prática da caça.
- ✕ Danos provocados por animais que não sejam animais domésticos.
- ✕ 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:
 - A organização de competições desportivas.
 - Da prática de desportos como licenciado de uma federação desportiva;
 - Da prática de desportos aéreos ou aquáticos.
- ✕ As consequências de conduta incorreta voluntária do segurado.
- ✕ Danos causados por guerra civil ou estrangeira, declarada ou não, motins e distúrbios públicos, terrorismo, ataques ou sabotagem.
- ✕ Danos causados por erupções vulcânicas, terremotos, tempestades, furacões, ciclones e inundações, maremotos e outras catástrofes.
- ✕ Danos inevitáveis resultantes de uma ação deliberada dos segurados e que faça com que a apólice de seguro perca a sua natureza de apólice aleatória que cobre eventos incertos (artigo 1964.º do código civil).

- ✖ Qualquer multa e qualquer outra pena criminal imposta pessoalmente ao segurado.
- ✖ Dano ou aumento de dano causado:
 - Por armas ou dispositivos destinados a explodir através da alteração da estrutura do núcleo do átomo.
 - Por qualquer combustível nuclear, produto ou resíduo radioativo, por qualquer fonte de radiação ionizante (especialmente qualquer radioisótopo).
- ✖ As consequências da presença de amianto ou chumbo em edifícios ou estruturas pertencentes ou ao cuidado do seguro, procura, destruição ou neutralização do amianto ou chumbo, ou da utilização de produtos que contenham amianto ou chumbo.
- ✖ As consequências de responsabilidades contratuais assumidas pelo seguro que resultam no aumento da responsabilidade que em que incorreria na ausência dessas responsabilidades.
- ✖ Danos ou perdas consequenciais provocadas por incêndio, explosão ou danos por água que tenham origem no edifício de que o segurado seja proprietário, arrendatário ou ocupante.
- ✖ Furtos cometidos no interior dos edifícios mencionados na exclusão anterior.

5.4. PERÍODO DA COBERTURA

A cobertura de seguro da presente apólice 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).

5.5. MONTANTES DA COBERTURA

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

Os montantes da cobertura são os indicados a seguir

Responsabilidade Civil	
Danos pessoais, danos materiais e perda consequential: Incluem	€1.500.000 por sinistro
Dano material	€350.000 por sinistro
Franquia Absoluta	€150 por sinistro

A data do evento de perda é a do facto que provoca o dano. As condições e os montantes da cobertura são os que se encontrarem em vigor nessa data.

5.6.O QUE FAZER NO CASO DE UM EVENTO DE PERDA

Não deve aceitar nenhuma responsabilidade ou aceitar qualquer transação sem o nosso acordo. No entanto, a admissão de um facto relevante ou o cumprimento de um simples dever de assistência não é um reconhecimento de responsabilidade.

Deve comunicar-nos a perda, por escrito, **nos cinco dias úteis seguintes ao dia em que tomou conhecimento da mesma**, exceto em casos fortuitos ou força maior.

Depois disso, se formos prejudicados pelo atraso da comunicação, todos os direitos aos benefícios serão perdidos. No caso de um processo de que seja alvo, dar-nos-á todos os poderes para liderar o julgamento e apresentar qualquer recurso perante os tribunais civis ou para articular a sua defesa e promover quaisquer diligências relativas a interesses civis nos tribunais criminais.

Deve ainda:

- Informar a Seguradora, no mais breve prazo possível, sobre as circunstâncias do evento de perda, as suas causas conhecidas ou presumidas, a natureza e o valor aproximados de danos.
- Tomar todas as medidas necessárias para limitar a extensão dos danos já conhecidos e impedir a produção de outros danos,
- Encaminhar para CGEA, no mais breve prazo possível, todos os avisos, convocatórias, convocações, documentos extrajudiciais e documentos processuais que lhe possam ser enviados, entregues ou apresentados.

No caso de atraso no fornecimento desses documentos, podemos pedir uma compensação proporcional ao dano sofrido (artigo L 113-11 do Código de Seguros).

Se não cumprir as suas obrigações após a perda, compensaremos os terceiros afetados ou os seus cessionários, mas poderemos exercer um direito de regresso contra si para recuperar os valores pagos.

6. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. CONDIÇÕES PARA A ALTERAÇÃO OU O CANCELAMENTO DA APÓLICE

Qualquer pedido de reembolso ocorrido em resultado de uma alteração das datas relativas à duração da sua apólice 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.

6.2. PRODUÇÃO DE EFEITOS DA APÓLICE

A apólice produz efeitos na data e pela duração indicada no certificado de Seguro, sob reserva do pagamento do prémio. A apólice é celebrada por um período fixo, sem renovação tácita, e não pode ser rescindida e reembolsada durante este período.

6.3. PRAZOS E CONDIÇÕES DE RECLAMAÇÕES

Por escrito ou verbalmente, contra a emissão de recibo, na sede da companhia ou junto do representante da companhia indicada nos termos e condições, a partir do momento em que toma conhecimento do sinistro.

Deve participar o sinistro no prazo de 5 dias úteis. Caso esta condição não seja cumprida, podemos ser dispensados de qualquer obrigação de reembolso.

Se os danos não puderem ser determinados de comum acordo, serão avaliados por recurso a uma perícia amigável e obrigatória, sujeita aos respetivos direitos das partes. Cada uma das partes escolhe o seu perito. Se os peritos não chegarem a acordo, convocam um terceiro e os três decidem em conjunto e por maioria dos votos.

Caso uma das partes não nomeie um perito ou os dois peritos não cheguem a acordo quanto à escolha do terceiro, a nomeação é feita pelo Presidente do Tribunal de Grande Instância do local de domicílio do tomador do seguro. Esta nomeação é feita mediante simples pedido assinado, no mínimo, por uma das partes, sendo aquele que não assinou convocado para a perícia por carta registada. Cada uma das partes é responsável pelas despesas e honorários do respetivo perito e, se aplicável, por metade dos suportados em relação ao terceiro perito.

6.4. 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 DESTES PRAZOS INICIA-SE:

- ✗ **Em caso de relutância, omissão, falsa declaração ou imprecisa sobre o risco ocorrido, a partir da data em que a Seguradora tomou conhecimento do mesmo;**
- ✗ **Em caso de sinistro, a partir da data em que as partes interessadas 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

6.5. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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:

- ✓ o direito de rever as informações que possuímos e solicitar que sejam completadas ou corrigidas
- ✓ (direitos de acesso e 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 Encarregado da Proteção de Dados - SPECIAL LINES GROUP para: 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou por e-mail: reclamations@groupepeciallines.fr; e/ou ao Encarregado da Proteção de Dados da GROUPAMA por escrito "GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris" ou por e-mail para contactdpo@groupama.com.

Pode 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.

PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E DE SEGURO

Por que recolhemos dados pessoais?

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

❖ Contratação, gestão, execução das apólices de seguro ou de assistência

Os dados recolhidos para a contratação, gestão e execução das apólices, 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 apólices adaptadas a cada situação
- ✓ A análise, a aceitação, o controlo e a supervisão dos riscos
- ✓ A gestão das apólices (desde a fase pré-contratual até à rescisão do contrato) e a execução da apólice e das coberturas,
- ✓ 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 da apólice

Os dados de saúde podem ser tratados quando forem necessários para a contratação, 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 serão conservados durante a vigência da apólice ou do sinistro, e até ao vencimento dos prazos legais de prescrição.

Na ausência de uma apólice (dados de clientes potenciais):

- Os dados de saúde serão 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 Special Lines Group 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 interesses (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 (Agency for Insurance Counter Fraud - 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 destas apólices, o combate à fraude, o cumprimento de obrigações legais ou regulamentares, a gestão de ações ou contencioso que permita à Seguradora 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 Special Lines Group 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 especificamente autorizadas (em particular os nossos especialistas médicos).

6.6.SUB-ROGAÇÃO DOS SEUS DIREITOS E AÇÕES

De acordo com o disposto no artigo L.121-12 do Código dos Seguros, a GROUPAMA é sub-rogado, 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.

6.7.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 da apólice;**
- ✓ **se a má-fé da sua parte não for comprovada: por uma redução da indemnização proporcional ao prémio pago em relação ao prémio que seria devido se o risco tivesse sido integral e exatamente declarado.**

6.8. 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.

6.9.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 à apólice GSL (consulte o certificado de associação entregue com a subscrição da apólice):

- ✓ **Telefone a partir de França: 01.55.98.57.35**
- ✓ **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.

6.10. PARA QUALQUER OUTRA SITUAÇÃO

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

contact@mondialcare.eu

Ou por correio postal para:

MONDIALCARE / AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARIS FRANÇA

Ou pelo 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 Seguro e aceita transferir para a Seguradora o prémio que lhe foi pago pelo Segurado/beneficiário. 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.

6.11. RECLAMAÇÕES - MEDIAÇÃO

Para qualquer assunto, o Tomador do Seguro contactará o Corretor através do qual a apólice foi subscrita

1. Em caso de discordância ou insatisfação na execução da sua apólice, queira informar a MUTUAIDE ASSISTANCE, ligando para 01.41.77.45.50, escrevendo para medical@mutuaide.fr ou por correio postal para:

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
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
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX**

- por E-mail: reclamations@groupepeciallines.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 RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
70019 LYON CEDEX 69252**

- **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**

- No site: **www.mediation-assurance.org**

2. Em caso de discordância ou insatisfação na execução do seu contrato, queira informar a GROUPE SPECIAL LINES, escrevendo parareclamations@groupepeciallines.fr.

- Por e-mail: **reclamations@groupepeciallines.fr**

Coberturas de seguro

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

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
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.

6.12. ORGANISMO DE CONTROLO

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

7. TABELA DAS COBERTURAS PARA ASSISTÊNCIA

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa	OPÇÃO PRÊMIO	OPÇÃO CONFORTO
ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE			
Repatriamento e transporte médico	Despesas Efetivas	✓	✓
Despesas médicas e farmacêuticas Despesas de hospital no país de residência Despesas que ficam a seu cargo (despesas dentárias excluídas) Franquia: €50 por sinistro	€35.000 ou €100.000 por pessoa por período de seguro (dependendo da opção contratada)	✓	✓
Despesas dentárias de emergência	€150 por segurado por período de seguro	✓	✓
Acompanhamento do Segurado repatriado/transportado	Título de Transporte	✓	✓
Regresso de um acompanhante em caso de repatriamento do Segurado	Despesas Efetivas	✓	✓
Presença junto do Segurado hospitalizado	Título de Viagem + Despesas de Hotel €60 por noite com um máximo de 7 noites	✓	✓
Estadia prolongada (despesas de hotel)	Até €60 por noite com um máximo de 10 noites	✓	✓
ASSISTÊNCIA EM CASO DE MORTE			
Repatriamento ou transporte do corpo em caso de morte e Despesas de Caixão	Despesas Efetivas	✓	✓
OUTRAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA - AJUDA e SERVIÇOS			
Regresso antecipado Em caso de morte ou hospitalização de um familiar próximo	Título de Transporte	✓	✓
Adiantamento de custos de fiança	Até €15.000 por pessoa por período de seguro	✓	✓
Assistência jurídica , honorários de advogado (€20.000)	Até €3.000 por pessoa e por período de seguro	✓	✓
RESPONSABILIDADE PRIVADA (SE ESTA OPÇÃO FOR CONTRATADA)			
Danos pessoais, danos materiais e perda consequential: Danos materiais e perda consequential: Franquia: €150 por sinistro	€1.500.000 por sinistro €350.000 por sinistro		✓