



FOLHETO INFORMATIVO DAS
CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR
SEGURADO DE VIAGEM WORLD TRAVEL



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO DE VIAGEM WORLD TRAVEL

FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR

CONTRATO GSL N.º ADP20192599 REFER. GSL-AGIS MONDE 20210501

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.

*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 GARANTIA	7
4. EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS GARANTIAS	7
5. COBERTURAS DO CONTRATO	9
6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PRIVADA	23
7. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES	26
8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA UM REEMBOLSO EM CASO DE SINISTRO	28
9. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS	31
10. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA	37

1. DEFINIÇÕES

1.1. DEFINIÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

SEGURADO/BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica que adere a estas condições gerais subscritas pela AGIS SAS no âmbito do programa MONDIAL CARE, que paga o prêmio, que é designada no comprovante de seguro, com idade inferior a 75 anos e que apresentará o pedido o mais tardar na véspera da partida no site www.mondialcare.eu

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 prêmio 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 fenômeno 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.**

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 sobrevivo; 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.

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.

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 o período do seguro.

Doença crônica: 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.

VIAGEM: Qualquer deslocamento do Segurado pelo mundo inteiro, exceto nos países excluídos das garantias pelas seguradoras.

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

PAÍS DE DESTINO: O país no qual você efetua a sua estadia. É necessariamente diferente do país de domicílio

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

Alguns países possuem territórios distintos afastados uns dos outros e precisam de

deslocamentos em avião ou barco, nesse caso é permitido que, apesar de ser feito dentro do mesmo país, a viagem seja qualificada como um deslocamento fora do país de origem.

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

PAÍSES ESTRANGEIROS: Quaisquer países ou territórios fora do país de domicílio.

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.

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.

TERCEIROS: 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 e/ou a implementação dos serviços de assistência dos quais ele talvez necessite.

3. EXTENSÃO DA GARANTIA

As garantias deste contato se aplicam no mundo inteiro por ocasião de viagens efetuadas pelo Segurado.

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.

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.**
- × **os acidentes ocorridos com o segurado ao dirigir um veículo e em que a sua taxa de alcoolemia seja superior ao legalmente permitido no país onde o acidente ocorre.**
- × **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.**
- × **os acidentes ocasionados pela prática de um esporte, a título profissional e a prática, mesmo como amador, de qualquer esporte que envolvam o uso de equipamentos mecânicos com motor, quer em qualidade de piloto, quer de passageiro. A prática de um esporte se refere aos treinamentos, testes, bem como a participação em provas esportivas ou competições.**
- × **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 CentroAfricana, República Democrática do Congo, Somália, Sudão, Sudão do Sul, Síria, Chade, Territórios Palestinianos (Gaza), Ucrânia (ao longo da fronteira com a Rússia), Venezuela, Iêmen. No entanto, os riscos de guerra num desses países podem ser cobertos através de um prêmio 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. IMPLEMENTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 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**

A partir de França: 01.45.16.43.31
Ligaçāo do exterior: (+33) 1.45.16.43.31

Para a assistência **MondialCare by AGIS**

A partir de França: 01.82.83.56.26
Ligaçāo do exterior: (+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.

5.2. ASSISTÊNCIA EM CASO DE ACIDENTE OU DOENÇA

5.2.1. 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, carrogem-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.

5.2.2. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS E DE HOSPITALIZAÇÃO SUPORTADAS 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.

Aplica-se uma **franquia de 50 € por acidente** em todos os casos.

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;
- ✓ photocópias 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 recepção da fatura.

5.2.3. 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.

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

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas do regresso do Cônjugue 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.

5.2.5. 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 econômica) 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.

5.2.6. PROLONGAMENTO DA ESTADIA DO SEGURADO

Se o estado de saúde do Segurado não exigir hospitalização, mas impedir o seu repatriamento, a GROUPAMA ASSISTANCE cobre as despesas do prolongamento da sua estadia de forma fixa **até os montantes indicados na Tabela de Coberturas**.

Natureza das despesas de prolongamento que dão direito a reembolso:

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

5.2.7. 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.

5.3. EM CASO DE MORTE

5.3.1. 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 cerimônia, 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.

5.3.2. 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**.

5.4. ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS

5.4.1. REGRESSO ANTECIPADO

Caso o Segurado deva interromper a sua viagem:

- ✓ Para assistir ao funeral de um membro da família (cônjugue 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 (cônjugue 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.

5.4.2. 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.

5.4.3. 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.

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

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.

5.4.5. 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 telefônica, a GROUPAMA ASSISTANCE comunica ao segurado as informações que sejam necessárias nos seguintes domínios:

- Aeroporto
- Companhias aéreas
- Comboios do mundo
- Dados econômicos 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.**

5.4.6. 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.

5.4.7. 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 incumbrir 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.

5.4.8. ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

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

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

5.4.9. EXCLUSÕES DOS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA

Excluem-se:

- × convalescenças e enfermidades (doença, acidente) em tratamento e ainda não consolidadas à data de produção de efeitos.
- × doenças pré-existentes 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 de suicídio e tentativa de suicídio.
- × canos causados intencionalmente por um segurado ou danos resultantes da sua participação num crime, ofensa ou rixa, exceto no caso de legítima defesa.
- × os incidentes ocorridos durante a prática de esportes perigosos (raids, trekking, escalada, etc.) ou a participação do segurado como concorrente em competições esportivas, apostas, jogos, concursos, ralis ou nos respectivos 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 médicas ocasionadas por patologias anteriores à data de entrada em vigor do contrato, não são cobertas.
- × 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 outro país.
- × as despesas de tratamento termal, hélio-marinha, estadia em casas de repouso, despesas de reabilitação.
- × as despesas de cuidados ou tratamentos que não resultam de uma urgência médica.
- × as consultas médicas de verificação e as despesas referentes às mesmas,
- × as despesas de fisioterapia, exceto quando elas são a consequência direta de uma lesão ou de uma doença.

- ✗ as despesas resultantes de doenças sexualmente transmissíveis.
- ✗ as despesas de osteopatia ou de quiropatia.
- ✗ as despesas com vacinas, despesas com contraceptivos, tratamentos preventivos e de rotina.
- ✗ os check-up (avaliação de saúde) e os exames diagnósticos.
- ✗ As despesas resultantes de alergias.
- ✗ As despesas incorridas se o(a) Segurado(a) não sofre de uma patologia grave ou se o tratamento pode ser razoavelmente adiado até que o(a) Segurado(a) volte para o seu país de domicílio.

5.4.10. 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.

5.5. 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;
- Destrução total ou parcial resultante de incêndio, explosão, danos causados por água ou fenômeno 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).

5.5.1. 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 de natureza Profissional: trata-se de computadores, tablets e smartphones necessários para a continuação das atividades do segurado em mobilidade ou ao trabalhar à distância.

- 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.

5.5.2. 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 umedecimento 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 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 I. 121-8 do código), salvo quando não seja estabelecida a responsabilidade do segurado durante esses eventos.
- ✗ os danos ou perdas causados por terramotos, maremotos, erupções vulcânicas ou outros cataclismos.
- ✗ os fatos geradores, danos ou perdas que o segurado tenha conhecimento no momento da subscrição do contrato que são suscetíveis de conduzir à aplicação do mesmo.

Contudo, são cobertos:

- ✓ **os efeitos de catástrofes naturais em conformidade com os artigos I.125-1 a I.1256 do código;21**
- ✓ **os efeitos do vento devido a tempestades, furacões e ciclones, em conformidade com o artigo I.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 detrito radioativo,**
 - **por qualquer fonte de radiação ionizante (especialmente qualquer radioisótopo).**

5.6. EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro, é importante que vejamos 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 impreterativamente 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**.
- As companhias aéreas durante o período de COVID verificam a temperatura do segurado antes de embarcar, em caso de temperatura elevada o Segurado não poderá embarcar devido ao temor que ele seja portador do vírus. (essa garantia não envolve o primeiro voo mais um possível voo intermediário em caso de multi-destinos, ou o voo de retorno).
- O Segurado é compensado, **até o 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. 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 somente aos seguintes eventos:

- ✓ Acidente (qualquer dano pessoal repentino não intencional por parte do Segurado ou deterioração da saúde clinicamente diagnosticada, que exija cuidados médicos do Segurado com uma hospitalização).
- ✓ Morte do Segurado,
- ✓ Morte da pessoa que vive com o Segurado, de um descendente ou ascendente de primeiro grau, nos quinze dias anteriores à data da viagem
- ✓ 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;
- ✓ Dano Grave que torne o domicílio do Segurado inabitável

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.
- ✗ Salienta-se que quaisquer resultados e consequência da epidemia denominada Covid 19, doença relacionada ao vírus SARS-CoV-2, bem como qualquer doença provocada pelo coronavírus e a(s) sua(s) mutação(es) eventual(is), são EXCLUÍDAS DA GARANTIA.
- ✗ Entre outras, SÃO EXCLUÍDAS DA GARANTIA as consequências diretas ou indiretas de epidemias e/ou pandemias, e/ou de doenças de origem viral e/ou bacteriana que estão sujeitas a um reconhecimento das autoridades francesas em estádio 2 ou 3 e/ou reconhecidas em fase 4 pela OMS ou sujeitas a uma declaração de urgência de saúde pública de alcance internacional pela mesma e que comporte em qualquer país relacionado às atividades do Segurado a atuação de medidas nacionais ou locais vinculativas e restritivas quanto à circulação de pessoas, e/ou a organização de shows ou manifestações que envolvam um público ou de viagens ou expedições e/ou o tratamento sanitário saúde de bens e pessoas.

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.**

Essa garantia entra em vigor ao reservar os bilhetes e o mais rápido possível na data de entrada em vigor do contrato e termina na partida da viagem.

O montante da garantia é fixado na Tabela de Coberturas.

5.7.4. HIJACKING

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 o montante de 3000 €**.

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

5.7.5. INDENIZAÇÃO EM CASO DE SOBRERRESERVA 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 irá pagar ao mesmo uma indenização fixa **até o montante de 50€**.



6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL VIDA PRIVADA

Essa garantia é adquirida unicamente para as viagens cuja duração é inferior a 90 dias.

DEFINIÇÕES específicas desta vertente de Coberturas:

Dano corporal

Qualquer dano corporal sofrido por uma pessoa física e os prejuízos decorrentes de Qualquer deterioração ou destruição de objeto ou substância. Qualquer dano físico a um animal.

Dano moral consecutivo

Qualquer prejuízo financeiro resultante da privação do usufruto total ou parcial de um bem ou de um direito, da perda de um benefício, perda de clientela, interrupção de um serviço ou de uma atividade, e que é consequência direta de danos corporais ou materiais garantidos.

Fato danoso

Fato aquele que constitui a causa geradora do dano.

Franquia absoluta

A soma (ou a porcentagem) que permanece em todos os casos a cargo do Segurado sobre o montante da indenização devido pela Seguradora.

A franquia se aplica por acidente, independente do número de vítimas. As franquias expressas em porcentagem se aplicam ao montante da indenização devido pela Seguradora.

Poluição accidental

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, formulado pela vítima de um dano ou seus sucessores e dirigido ao Segurado ou à Seguradora.

Responsabilidade civil

Obrigaçao legal que incumbe a qualquer pessoa de reparar os danos que causar a outrem.

Acidente

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 fato danoso aquele que constitui a causa geradora do dano. Um conjunto de fatos danosos que tenham a mesma causa técnica é equiparado a um único facto danoso.

Terceiros

Qualquer pessoa além do 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.

6.1. OBJETO DA COBERTURA

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 que tange a viagem ou a sua missão.

EXCLUEM-SE:

- **As consequências decorrentes de dolo por parte do segurado.**
- **Os danos causados pela guerra civil ou estrangeira declarada ou não, tumultos ou movimentos populares, atos de terrorismo, atentados ou sabotagens.**
- **Danos causados por erupções vulcânicas, terramotos, 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 detrito radioativo,**
 - **por qualquer fonte de radiação ionizante (especialmente 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 indenizações repressivas (punitive damages) ou dissuasoras (exemplary damages),**
 - **os danos de poluição.**
- **Os danos da natureza daqueles referidos no artigo I. 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.**
- **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.**

6.2. 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).

6.3. MONTANTE DAS COBERTURAS

Os montantes de cobertura mencionados na tabela das coberturas são expressos por sinistro constituem o limite do compromisso assumido pela Seguradora para todos os sinistros relativos ao mesmo fato danoso.

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

6.4. 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 INDENIZAÇÕES

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.

7.2. AGRAVAMENTO INDEPENDENTE DO ACIDENTE

Sempre que as consequências de um acidente sejam agravadas pelo estado constitucional da vítima, pela falta de cuidados devido à sua negligência ou por um tratamento empírico, por

uma doença ou deficiência preexistente e, em especial, por um estado diabético ou hemático, as indenizações 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.

7.3. CONTROLE

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:

- Em caso de morte e deficiência permanente, no prazo de um mês a contar da entrega dos documentos comprovativos da morte accidental 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.

8. 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 Certificado do Seguro
- ✓ O número do contrato
- ✓ O certificado de associação que indica os dados dos Segurados

❖ PARA AS DESPESAS MÉDICAS

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

Importante: Essa garantia é adquirida após aceitação por parte da GROUPAMA ASSISTANCE, e até o limite indicado na Tabela de Coberturas.

Em caso de um Acidente ou Doença que exija hospitalização no local, o titular do certificado de seguro emitido pela Mondial Care – AGIS apresenta esse documento ao serviço de admissão do hospital.

O pagamento das despesas é feito diretamente ao hospital pela MONDIAL CARE -AGIS sem que o Segurado tenha de efetuar qualquer adiantamento.

O Segurado ou os seus Sucessores comprometem-se a tomar todas as medidas necessárias para obter o reembolso dessas despesas (no todo ou em parte) junto à Segurança Sociale/ou outros organismos complementares aos quais o segurado está afiliado e à reembolsar imediatamente à AGIS SAS Mondial Care qualquer quantia recebida por ele nesse respeito.

B) 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.

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.

❖ 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 DESTRUÇÃO 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.

❖ PARA OS SERVIÇOS DE PROXIMIDADE E A ASSISTÊNCIA A PESSOAS

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 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 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

9. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. SUB-ROGAÇÃO DOS SEUS DIREITOS E AÇÕES

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

9.5. 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.

9.6. 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 prêmio, 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.

9.7. 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 dirigir-se por correio postal para:

GROUPAMA RHÔNE-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.

9.8. 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.

9.9. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Os dados pessoais são recolhidos em vários 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@groupeespeciallines.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.

9.10. 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.

❖ **Prospeção comercial**

A Groupe Special Lines e as empresas do Grupo Groupama (Seguros e Serviços) possuem um interesse legítimo em realizar ações de prospeção 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 prospeção

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

- ✓ utilização do seu endereço de e-mail ou número de telefone para prospeção 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.

10. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	Montantes max, impostos incluídos por pessoa Pela duração do contrato	Território
ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE		
Repatriamento e transporte médico Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização custeadas no estrangeiro Reembolso de despesas efetivas - Adiantamento de despesas de Hospitalização (sem limite de duração) As despesas médicas decorrentes de o segurado contrair COVID-19 durante a sua estadia são cobertas	Despesas efetivas Máximo até 300 000 €, esse valor chega a 700 000 € para os EUA e o Canadá Franquia de € 50 por sinistro 200 € por sinistro	Mundo inteiro Fora do país de domicílio do segurado
Dos quais custos dentários de emergência Acompanhamento do Segurado repatriado/transportado	Título de transporte	Mundo inteiro
Permanência junto ao Segurado hospitalizado até dois membros da família	Título de transporte * + despesas de hotel € 60 por pessoa e por noite - máximo 1000 €	Mundo inteiro
Prolongamento da estadia Após um impedimento de viajar caso o segurado seja infectado pelo COVID-19 e não possa embarcar no voo de retorno.	Até € 100 por dia com um máximo de 1 000 €	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 efetivas	Mundo inteiro
Despesas de caixão	€ 3.000	Mundo inteiro
Acompanhamento do defunto por um membro da família	Título de transporte* + despesas de hotel € por dia – máximo 3 dias	Mundo inteiro
ASSISTÊNCIA E SERVIÇOS AO SEGURADO		
Envio de um médico ao local	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Envio de medicamentos	Despesas efetivas	Mundo inteiro
Adiantamento de fiança penal	€ 10.000	Fora do país de domicílio do segurado
Assistência jurídica (honorários de advogado)	€ 5.000	Fora do país de domicílio do segurado
Assistência com passaporte ou documentos de	Assistência e Assessoria	Fora do país de domicílio do segurado

identidade		
Perda ou roubo de meios de pagamento	Assistência e Assessoria	Mundo inteiro
Assessoria na vida quotidiana	Assistência e Assessoria	Fora do país de domicílio do segurado
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 Segurado e 10 000€ por evento	Mundo inteiro
Assistência psicológica	Cobertura das consultas até 500 €	Mundo inteiro

11. TABELA DAS COBERTURAS DE SEGURO

COBERTURA DE SEGURO	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa durante a vigência do contrato	
BAGAGENS E BENS PESSOAIS		
Perda, deterioração, roubo, ou destruição de Bagagem pessoal ou de material profissional Sem Franquia	Até 1 000 €	Mundo inteiro
INCIDENTES DE VIAGEM		
Atraso de avião, cancelamento do voo, ou não admissão a bordo (incluindo em caso de medição de temperatura) Franquia de 4 horas	Até 300 €	Mundo inteiro
Atraso na entrega de bagagem em caso de atraso superior a 24h	Até 300 €	Mundo inteiro
Cancelamento de viagem (bilhetes)	Até € 1.500 por evento e por família	Fora do país de domicílio do segurado
RESPONSABILIDADE CIVIL DE VIDA PRIVADA (UNICAMENTE PARA AS VIAGENS DE DURAÇÃO MÁXIMA ATÉ 90 DIAS)		
Danos pessoais, materiais e imateriais	2 000 000 € por sinistro Exceto EUA e Canadá com limite de 500 000 €	Fora do país de domicílio do segurado
Danos materiais e imateriais consequentes Franquia absoluta de € 500 por sinistro	500 000 € por sinistro	Fora do país de domicílio do segurado