



FOLHETO INFORMATIVO DAS
CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR
SEGURO DE VIAGEM PARA ESTUDANTES



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

SEGURO DE VIAGEM PARA ESTUDANTES

FOLHETO INFORMATIVO DAS CONDIÇÕES GERAIS EM VIGOR

CONTRATO GSL N.º ADP20192395 REF.ª GSL-AGISETUDIANTS0819

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 de associação. 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 uma vez). A cobertura de seguro é válida durante a vigência do contrato indicada no certificado de associação.

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

Leia atentamente as suas condições gerais.

Estas informam em detalhe os direitos e obrigações das partes e respondem a eventuais perguntas que tenha.

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	3
2. OBJETO DO SEGURO	7
3. EXTENSÃO DA COBERTURA.....	7
4. EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS COBERTURAS	8
5. AS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA.....	9
6. COBERTURA DE BAGAGEM, OBJETOS E BENS PESSOAIS.....	19
7. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DA VIDA PRIVADA	23
8. OPÇÃO: COBERTURAS INDIVIDUAIS DE ACIDENTE	25
9. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES	27
10. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS.....	31
11. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA.....	40
12. TABELA DAS COBERTURAS DE SEGURO OPCIONAIS.....	41

1. DEFINIÇÕES

1.1. DEFINIÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

SEGURADO: A pessoa singular mencionada no certificado de seguro, com idade inferior a 35 anos à data de subscrição do contrato ou grupo designado, cujo domicílio se situa no Espaço Económico Europeu, Suíça, Andorra, Mónaco, ou nos DROM e nos COM.

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

1.2. DEFINIÇÃO DOS TERMOS DE ASSISTÊNCIA

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

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

Equiparam-se a acidentes:

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

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

Não se equiparam a acidentes: as roturas de aneurismas, enfarte do miocárdio, embolia cerebral, crises de epilepsia, hemorragia meníngea.

BENEFICIÁRIO: 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 sobrevivente; 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.

DESLOCAÇÃO COBERTA: Qualquer viagem ao estrangeiro com duração máxima de 12 meses. O contrato só pode ser renovado uma vez por um período de 12 meses.

DOMICÍLIO – PAÍS DE RESIDÊNCIA HABITUAL: O país de residência habitual ou o país de origem do Segurado antes da sua partida é o que se encontra mencionado no Certificado do Seguro.

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

DANOS PESSOAIS: Qualquer dano físico sofrido por uma pessoa.

DANO IMATERIAL CONSEQUENTE: Qualquer prejuízo pecuniário resultante da privação de fruição de um direito, da interrupção de um serviço prestado por uma pessoa ou por um bem móvel ou imóvel ou a perda de um benefício, de forma diretamente consecutiva a um dano pessoal ou material coberto.

DANO MATERIAL: Qualquer alteração, deterioração, perda e destruição de uma coisa ou substância, incluindo qualquer dano físico em animais.

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 facções de uma mesma nação ou a oposição de uma parte da população à ordem estabelecida. Estas forças controlam parte do território e possuem forças armadas regulares.

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

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

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

- **Doença crónica:** doença que progride lentamente e se prolonga.
- **Doença grave:** doença com risco para a vida.

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

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

PAÍS ESTRANGEIRO: Qualquer país que não seja o país de domicílio ou de residência habitual mencionado no Certificado do Seguro. Fica convencionado para França, que os DOM-ROM (departamentos e regiões ultramarinos) da França, 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 cobertura de seguro de Responsabilidade civil: Qualquer dano ou conjunto de danos causados a terceiros, que envolvam a responsabilidade do Segurado, decorrentes de um facto danoso e que originem uma ou mais participações de sinistros. Considera-se facto danoso aquele que constitui a causa geradora do dano. Um conjunto de factos danosos que tenham a mesma causa técnica é equiparado a um único facto danoso.

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

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

TERCEIRO: qualquer pessoa singular ou coletiva, exceto:

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

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

2. OBJETO DO SEGURO

O contrato tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações descritas abaixo, cujo montante se encontra fixado na Tabela de Coberturas, em caso de doença inesperada, lesão ou morte resultante de doença acidente repentino durante uma deslocação coberta.

As doenças preexistentes não se encontram cobertas.

3. EXTENSÃO DA COBERTURA

As coberturas previstas no presente contrato são aplicáveis em todo o mundo, exclusivamente para deslocações (*) ao estrangeiro de duração inferior a 365 dias efetuadas pelo Segurado.

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

(*) Deslocações cobertas:

Estadia efetuada pelo Segurado, fora do país de origem, durante um período máximo de 12 meses e tendo como objetivo:

- ✓ A realização de um estágio numa empresa, remunerado ou não, mas sujeito a um contrato de estágio (inclusive para aprendizes),
- ✓ A realização de uma viagem de estudo a uma universidade, escola ou organismos de línguas no estrangeiro,
- ✓ A formação profissional continuada,
- ✓ A melhoria da aprendizagem de uma língua estrangeira, trabalhando "au pair" numa família no estrangeiro,
- ✓ A realização de uma viagem no âmbito de um programa de FÉRIAS EM TRABALHO/WORKING HOLIDAY.
- ✓ A realização de uma viagem de Voluntariado de Solidariedade Internacional (VSI).

De um modo geral, ficam excluídos os países em estado de guerra civil ou estrangeira, com notória instabilidade política, sujeitos a movimentos populares, motins, atos de terrorismo, represálias, restrição à livre circulação de pessoas e bens (independentemente do motivo, nomeadamente de saúde, segurança, meteorologia, etc.).

O contrato tem por objeto garantir o pagamento das indemnizações descritas abaixo, cujo montante se encontra fixado na Tabela de Coberturas, em caso de doença inesperada, lesão ou morte resultante de doença acidente repentino durante uma deslocação coberta.

4. EXCLUSÕES COMUNS A TODAS AS COBERTURAS

- × **Acidentes causados ou provocados intencionalmente pelo segurado, as consequências do seu suicídio consumado ou tentativa de suicídio, bem como os acidentes causados pelo uso de drogas ou estupefacientes sem prescrição médica.**
- × **Acidentes ocorridos com o segurado a conduzir um veículo e em que a sua taxa de alcoolemia é superior ao legalmente permitido no país onde o acidente ocorre.**
- × **Acidentes resultantes da participação do segurado numa rixa (salvo em caso de legítima defesa ou assistência a pessoas em perigo), num duelo, numa infração ou num ato criminoso.**
- × **Acidentes ocorridos durante a utilização como piloto ou elemento da tripulação de um aparelho que permite deslocações no ar ou durante a prática de desportos realizados com ou a partir desses aparelhos.**
- × **Acidentes resultantes da sua participação, mesmo como amador, nos seguintes desportos: Desportos mecânicos (independentemente do veículo usado), desportos aéreos (exceto asa delta, parapente, *kitesurf*), alpinismo em alta montanha (superior a 3500 m), trenó, caça de animais perigosos, hóquei no gelo, *skeleton*, desportos de combate, espeleologia a mais de 100 m de profundidade, desportos de neve com classificação internacional, nacional ou regional, bem como acidentes resultantes da prática de qualquer desporto a título profissional.**
- × **A prática de desportos de neve fora de pistas quando essas práticas forem proibidas por decreto municipal ou local.**
- × **Acidentes provocados pela guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não. No entanto, os riscos de guerra podem ser cobertos através de um prémio adicional e mediante pedido prévio.**
- × **Acidentes causados pela prática de um desporto a título profissional e a prática, mesmo como amador, de todos os desportos que impliquem o uso de veículos motorizados, quer como piloto quer como passageiro. Por prática de um desporto entende-se o treino, testes e participação em provas ou competições desportivas.**

- × **Acidentes provocados pela guerra, civil ou estrangeira, declarada ou não. No entanto, os riscos de guerra podem ser cobertos através de um prêmio adicional e mediante pedido prévio.**
- × **O uso de máquinas de guerra, explosivos e armas de fogo.**
- × **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. AS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA

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

EXECUÇÃO DAS COBERTURAS

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

➤ **Por telefone**

Para a assistência **GROUPAMA Assistance**

A partir de França: 01.45.16.43.31
 A partir do estrangeiro: (+33) 1. 45.16.43.31

Para o seguro **MondialCare by AGIS**

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

➤ **Por Internet**

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

EXECUÇÃO DOS BENEFÍCIOS

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

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

Para que as coberturas 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.

5.1. REPATRIAMENTO OU TRANSPORTE MÉDICO

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

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

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

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

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

5.2. DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS, DE HOSPITALIZAÇÃO SUPOSTADAS NO ESTRANGEIRO

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

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

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

Caso exista franquia, esta é aplicada em qualquer caso.

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

- ✓ os originais das declarações dos organismos sociais e/ou de previdência a comprovar os reembolsos obtidos;
- ✓ fotocópias das faturas dos cuidados médicos justificativas das despesas incorridas.

Natureza das despesas médicas que dão direito a reembolso complementar:

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

5.3. DESPESAS DE TRATAMENTO APÓS UMA HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO

Esta cobertura aplica-se apenas no país de domicílio do Segurado

Pagamento ao Segurado de uma indemnização correspondente a despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, despesas hospitalares e clínicas e de transporte em ambulância ou outro veículo em caso de emergência, causadas por um acidente coberto pelo contrato **quando sejam incorridas no país de residência no mês seguinte à hospitalização num país estrangeiro.**

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

5.4. 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.

5.5. REGRESSO DO CÔNJUGE EM CASO DE REPATRIAMENTO DO SEGURADO

A GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas do regresso do Cônjuge 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. O repatriamento e o meio de transporte mais adequado são decididos e escolhidos pela GROUPAMA ASSISTANCE.

5.6. 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 cinco dias e ninguém fique em permanência com o Segurado, a GROUPAMA ASSISTANCE assume as despesas de transporte da França metropolitana ou do Domicílio do Segurado (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica)

de uma pessoa designada pelo Segurado, a GROUPAMA ASSISTANCE também organiza a estadia em hotel dessa pessoa **até ao valor indicado na Tabela de Coberturas**.

As despesas de restauração ficam a cargo desta pessoa.

5.7. REGRESSO AO LOCAL DA ESTADIA

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

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

5.8. TRANSLADAÇÃO DO CORPO EM CASO DE MORTE

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

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

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

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

OUTROS BENEFÍCIOS DE SEGURO

5.9. REGRESSO ANTECIPADO

Caso o Segurado deva interromper a sua viagem:

- ✓ Para assistir ao funeral de um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto, irmão, irmã), a GROUPAMA ASSISTANCE organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado desde o local de residência até ao local de inumação na França metropolitana ou noutro país onde o Segurado tenha o seu Domicílio.

- ✓ Em caso de acidente ou doença imprevisível e grave que afete um membro da família (cônjuge ou unido de facto, ascendente ou descendente direto), a GROUPAMA ASSISTANCE, após obter o acordo do médico do GROUPAMA ASSISTANCE, organiza e cobre as despesas de transporte (de comboio, em primeira classe, ou de avião, em classe económica) do Segurado, para permitir que esteja junto do familiar na França metropolitana ou no país de Domicílio do Segurado.

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

5.10. 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".

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

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

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

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.

5.12. ASSESSORIA NA VIDA QUOTIDIANA

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

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

5.13. DESPESAS DE BUSCA E SOCORRO

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

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

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

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

ASSISTÊNCIA – EXCLUSÕES DE PRESTAÇÃO DE BENEFÍCIOS

EXCLUEM-SE:

- × **Tratamentos sem prescrição médica, não realizados por uma autoridade médica competente, inadequados à patologia, não pagos a um custo razoável e praticado tendo em conta tratamento em questão ou que seriam praticados gratuitamente na ausência do presente contrato, que não são praticados por um profissional de saúde ou ocorridos quando o segurado se recusou tenha recusado submeter-se a cuidados médicos exigidos pela sua condição;**
- × **Convalescenças e enfermidades (doença, Acidente) em tratamento e ainda não consolidadas.**
- × **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.**
- × **Estado de gravidez, salvo em caso de complicações imprevisíveis e, em qualquer caso, a partir da trigésima sexta semana de gravidez.**
- × **Pedidos de assistência relacionados com a procriação medicamente assistida.**
- × **Condições resultantes do uso de drogas, estupefacientes e produtos similares sem prescrição médica, ingestão de álcool.**
- × **Consequências da tentativa de suicídio.**
- × **Danos causados intencionalmente por um segurado ou danos resultantes da sua participação num crime, ofensa ou rixa, exceto no caso de legítima defesa.**
- × **Eventos decorrentes da prática de desportos perigosos (raids, trekking, escalada, etc.). Ou a participação do segurado como concorrente em competições desportivas, apostas, jogos, concursos, ralis ou nas respetivos ensaios de preparação, bem como a organização e cobertura de todos as despesas de busca.**

- × Consequências do incumprimento voluntário dos regulamentos dos países visitados ou de práticas não autorizadas pelas autoridades locais.
- × Consequências de radiações ionizantes emitidas por combustíveis nucleares ou por produtos ou resíduos radioativos, ou causados por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo.
- × Consequências de guerras civis ou estrangeiras, atentados, interdições oficiais, apreensões ou coações pela força pública.
- × Consequências de tumultos, greves, pirataria, quando envolvam a participação ativa do segurado.
- × Consequências de impedimentos climáticos, como tempestades e furacões.
- × Epidemias, poluição e catástrofes naturais.

ALÉM DAS EXCLUSÕES ACIMA MENCIONADAS E RELATIVAMENTE À COBERTURA DAS DESPESAS MÉDICAS, CIRÚRGICAS, FARMACÊUTICAS OU DE HOSPITALIZAÇÃO NO ESTRANGEIRO, NÃO SE ENCONTRAM COBERTAS:

- × As despesas resultantes de um acidente ou doença clinicamente diagnosticada antes da subscrição da cobertura de seguro.
- × As despesas decorrentes do tratamento de uma condição patológica, fisiológica ou física clinicamente diagnosticada antes de a cobertura ser aplicável, salvo quando se trate de uma complicação clara e imprevisível.
- × As despesas médicas ou de hospitalização decorrentes de casos de dor nas costas, lombalgia, ciática lombar, hérnia discal, parietal, intervertebral, crural, escrotal, inguinal de linha branca e umbilical;
- × As despesas de cirurgia plástica ou reconstrutiva e de tratamentos de conforto, tais como acne, alergias, incluindo testes de alergia, exceto a primeira consulta e/ou o primeiro tratamento de urgência;
- × As operações de cirurgia plástica de qualquer tipo, não decorrentes de um acidente coberto;
- × Os tratamentos hormonais, contraceptivos, tratamento de incontinência, tratamento de verrugas e quistos, exceto em caso de urgência, tratamentos para excesso de peso, tratamentos de emagrecimento, exames pré-nupciais, tratamentos preventivos ou vacinas não decorrentes de um evento coberto, tratamentos de insónia, vasectomia, sessões de acupuntura ou osteopatia, bem como qualquer ato e tratamento médico no âmbito da investigação ou experimentação, ou geralmente não reconhecidos como prática médica comum;
- × Óculos, lentes;
- × As despesas com próteses internas, óticas, odontológicas, acústicas, funcionais, estéticas ou de outro tipo, as despesas incorridas na França metropolitana e nos departamentos ultramarinos ou no país de domicílio do Segurado, independentemente de surgirem ou não na sequência de um acidente ou doença ocorrido em França ou noutro país.
- × As consequências de distúrbios psiquiátricos, neuropsiquiátricos ou psicológicos, de qualquer manifestação que justifique um tratamento neuropsiquiátrico e, em particular, depressão nervosa, ansiedade, distúrbios de personalidade e/ou de comportamento, fibromialgia, distúrbios alimentares, fadiga crónica,

- × **As despesas de tratamento termal, hélio-marinha, estadia em casas de repouso, despesas de reabilitação.**

ASSISTÊNCIA – 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.

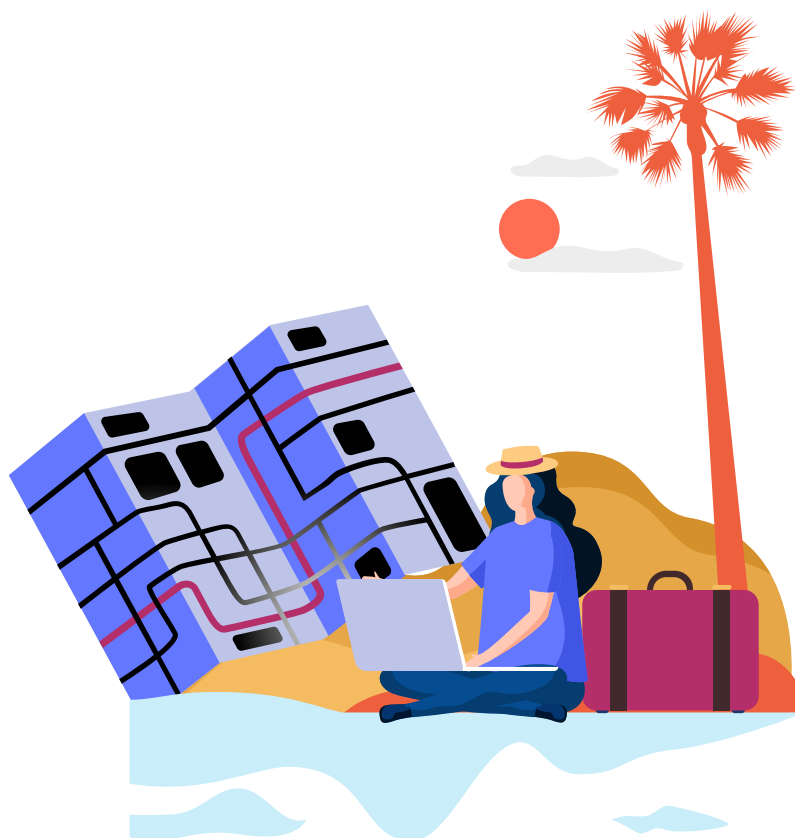
As despesas efetuadas serão reembolsadas mediante a apresentação de documentos comprovativos, dentro do limite daquelas em que a GROUPAMA ASSISTANCE teria incorrido para organizar o serviço. Quando a GROUPAMA ASSISTANCE deva organizar o regresso antecipado do Segurado a França metropolitana (ou ao país 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.



6. COBERTURA DE BAGAGEM, OBJETOS E BENS PESSOAIS

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

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

O montante da cobertura é fixado na Tabela de Coberturas.

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

6.1. BAGAGEM E OBJETOS DE VALOR COBERTOS

❖ Objetos cobertos pelo seguro

Malas, malas, 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, incluindo material desportivo.

❖ Objetos de valor

Jóias, objetos fabricados com materiais preciosos, pedras preciosas, pérolas, relógios, peles, equipamento cinematográfico, fotográfico e informático.

❖ Limites da cobertura

- ✓ O roubo de objetos preciosos e qualquer aparelho para a reprodução de som e/ou imagem, bem como computadores, telefones e *smartphones* e os seus acessórios, SÓ está coberto quando estes estiverem colocados num cofre ou estiverem a ser usados pelo Segurado no momento dos factos.
- ✓ 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.

6.2. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS DA COBERTURA DE BAGAGEM:

- × **Os danos resultantes da decisão de uma autoridade pública ou governamental.**
- × **Os danos resultantes de vício próprio da coisa segura, do seu desgaste normal ou vetustez, de humedecimento ou derramamento de líquidos, gorduras, corantes ou substâncias corrosivas que façam parte da bagagem coberta pelo seguro.**
- × **O numerário, livros de cheques, cartões magnéticos ou de crédito, bilhetes de transporte, títulos e valores mobiliários, documentos registados em bandas ou filmes, documentos em papel de todo o tipo, chaves.**
- × **Os instrumentos musicais, obras de arte, antiguidades, coleções e mercadorias.**
- × **Os acessórios para automóveis, bicicletas, pranchas à vela e, em geral, meios de transporte e equipamento desportivo de todo o tipo.**
- × **Óculos, lentes de contacto, próteses e aparelhos de qualquer tipo.**
- × **O roubo de bagagem, objetos e bens pessoais deixados sem vigilância num local público ou armazenados numa sala à disposição de várias pessoas.**
- × **O roubo cometido pelos trabalhadores no exercício das suas funções.**
- × **O roubo de jóias 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 terremotos, maremotos, erupções vulcânicas ou outros cataclismos.**

ENCONTRAM-SE, NO ENTANTO, COBERTOS:

- ✓ **Os efeitos de catástrofes naturais em conformidade com os artigos L.125-1 a L.125-6 do código;**
- ✓ **Os efeitos do vento devido a tempestades, furacões e ciclones, em conformidade com o artigo L.122-7 do código.**
- ✓ **Os danos ou o agravamento de danos, pelas seguintes causas:**
 - **Por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo,**
 - **Por qualquer combustível nuclear, produto ou resíduo radioativo,**
- ✓ **Por qualquer fonte de radiações ionizantes (nomeadamente, qualquer radioisótopo).**
- ✓ **Os factos geradores, danos ou perdas que o segurado tenha conhecimento no momento da subscrição do contrato que são suscetíveis de conduzir à aplicação do mesmo.**

❖ Em caso de sinistro

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

❖ Forma e informações necessárias

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

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

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

❖ Comprovativos a entregar

- ✓ O Segurado deve obrigatoriamente apresentar queixa por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem, chaves, papéis e cartão bancário às autoridades locais competentes no prazo de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro.
- ✓ No prazo máximo de dez dias, o original do recibo da queixa apresentada e uma declaração circunstanciada devem ser enviados à Seguradora.

- ✓ O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma reclamação por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem à transportadora dentro de vinte e quatro horas a contar da data do sinistro.
- ✓ O Segurado fornecerá o recibo da reserva à transportadora quando a bagagem ou objetos tiverem sido extraviados durante o período em que estavam sob a sua custódia legal.
- ✓ No caso de roubo de bagagem que se encontrava na bagageira do seu veículo, o Segurado é obrigado a fornecer uma prova do assalto (fotografia dos danos, fatura de reparação de fechadura).

O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos comprovativos que lhe permitam verificar ou calcular os danos (fotografia da bagagem danificada, fatura), bem como qualquer documento que a Seguradora se reserva o direito de reivindicar.

- ✓ Em qualquer caso, correspondência que certifique a data, o local da compra, bem como fatura original ou a fatura pró-forma.

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

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.

❖ **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

7. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DA VIDA PRIVADA

7.1. 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 quadro da deslocação.

EXCLUEM-SE:

- × **As consequências decorrentes de dolo por parte do segurado.**
- × **Danos causados por guerra civil ou estrangeira, declarada ou não, motins e movimentos populares, atos de terrorismo, ataques ou sabotagem.**
- × **Danos causados por erupções vulcânicas, terremotos, tempestades, furacões, ciclones, inundações, maremotos e outros cataclismos.**
- × **Danos considerados inevitáveis pelo ato voluntário do Segurado e que fazem com que o contrato de seguro perca o seu caráter de contrato aleatório que cobre eventos incertos (artigo 1964.º do Código Civil).**
- × **A multa e qualquer outra sanção penal imposta pessoalmente ao Segurado.**
- × **Os danos ou o agravamento de danos causados:**
 - × **Por armas ou engenhos explosivos por modificação da estrutura do núcleo do átomo,**
 - × **Por qualquer combustível nuclear, produto ou resíduo radioativo,**
 - × **Por qualquer fonte de radiações ionizantes (nomeadamente, qualquer radioisótopo).**
- × **As consequências da presença de amianto ou chumbo em edifícios ou obras pertencentes ou ocupadas pelo Segurado, trabalhos de busca, destruição ou neutralização de amianto ou chumbo, ou o uso de produtos que contenham amianto ou chumbo.**
- × **As consequências de compromissos contratuais aceites pelo Segurado e que tenham por efeito agravar a responsabilidade que lhe incumbiria na ausência desses compromissos.**
- × **Nos Estados Unidos da América e no Canadá:**
 - × **As indemnizações de caráter punitivo (*punitive damages*) ou dissuasor (*exemplary damages*),**

- × Os danos por poluição.
- × Os danos da natureza daqueles referidos no artigo L. 211-1 do Código dos Seguros, relativo à obrigação de seguro automóvel e causas relativas a veículos terrestres a motor, os seus reboques ou semirreboques, de que o segurado possua o direito de propriedade, custódia ou uso (inclusive pela quebra de acessórios e produtos que servem para a utilização do veículo, e objetos e substâncias que o veículo transporta).
- × Os danos materiais e imateriais consecutivos, resultantes de incêndio, explosão ou danos causados por água, originários de edifícios de que o segurado seja proprietário, locatário ou ocupante.
- × Os roubos cometidos nos edifícios mencionados na exclusão anterior.
- × Os danos materiais (não mencionados nas duas exclusões anteriores) e os danos imateriais consequentes causados aos bens relativamente aos quais o segurado tenha a custódia, o uso ou o depósito.
- × As consequências da navegação aérea, marítima, fluvial ou lacustre com aparelhos de que o segurado tenha a propriedade, a custódia ou o uso.
- × Os danos causados por armas e as suas munições, cuja detenção seja proibida e de que o segurado é o proprietário ou o titular sem autorização municipal.
- × Os danos sujeitos a uma obrigação legal de seguro e resultantes da prática de caça.
- × Os danos causados por outros animais que não animais domésticos.
- × 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).
- × 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.

7.2. 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).

7.3. MONTANTE DAS COBERTURAS

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

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

7.4. 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.

8. OPÇÃO : COBERTURAS INDIVIDUAIS DE ACIDENTE

As presentes coberturas são aplicáveis quando se encontrem mencionadas no certificado fornecido no momento da subscrição do contrato.

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

8.1. MORTE ACIDENTAL

(quando subscrita)

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

O desaparecimento oficialmente reconhecido do corpo do Segurado durante o naufrágio, desaparecimento ou destruição do meio de transporte em que circulava criará uma presunção de morte **decorrido um ano** a contar do dia do acidente. A cobertura é aplicável mediante a apresentação de uma declaração de morte presumida.

No entanto, em qualquer momento após o pagamento da indemnização pelo desaparecimento do Segurado, se se constatar que este está vivo, os montantes indevidamente pagos a esse respeito ser-nos-ão reembolsados na íntegra.

8.2. INVALIDEZ PERMANENTE ACIDENTAL

(quando subscrita)

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

❖ Caso especial de Deficiências Múltiplas

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

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

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

8.3. INDEMNIZAÇÃO DIÁRIA EM CASO DE HOSPITALIZAÇÃO

(quando subscrita)

Após um acidente que careça de hospitalização do Segurado por um período superior a 4 dias consecutivos, a Seguradora paga ao Segurado uma indenização diária fixa, até ao limite do montante indicado na Tabela de Coberturas, quando:

- ✓ O Segurado deva interromper totalmente a sua atividade profissional ou, se não exercer uma profissão, for hospitalizado ou obrigado a manter-se em casa sob prescrição médica.

O pagamento é feito após o vencimento da franquia indicada na Tabela de Coberturas e durante um período máximo de 30 dias.

O pagamento de indemnizações diárias cessa automaticamente:

- ✓ assim que o Segurado puder retomar totalmente a sua atividade profissional ou, se não exercer uma profissão, retomar as suas ocupações habituais,
- ✓ com o pagamento do capital por deficiência permanente,
- ✓ o mais tardar, no final do período de 30 dias.

9. PAGAMENTO DE INDEMNIZAÇÕES

9.1. 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.

9.2. AGRAVAMENTO INDEPENDENTE DO ACIDENTE

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

9.3. CONTROLO

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

Qualquer fraude, relutância ou falsa declaração da sua parte ou do beneficiário da indemnização, que tenha por objetivo induzir-nos em erro sobre as circunstâncias ou as

consequências de um sinistro, acarreta a perda de qualquer direito à indemnização pelo sinistro em causa.

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

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA UM REEMBOLSO EM CASO DE SINISTRO

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

❖ Forma e informações necessárias

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

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

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

❖ Para todas as Coberturas

- ✓ **O número do contrato**
- ✓ **O certificado entregue aquando da subscrição do contrato**

❖ Para as **DESPESAS MÉDICAS**

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

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

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

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

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

Importante: Esta cobertura aplica-se após a aceitação por parte da GROUPAMA ASSISTANCE e dentro do limite **do montante indicado nas condições particulares.**

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

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

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

A Seguradora tem em consideração o complemento de despesas reembolsados pela Seguridade Social e/ou outros organismos complementares a que o Segurado ou os seus sucessores estejam associados. Esta cobertura adicional aplica-se **até ao montante indicado nas condições particulares.**

➤ **Despesas médicas na França metropolitana**

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

❖ Para os incidentes de Viagem

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

❖ Por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem

- ✓ O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma queixa por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem junto das autoridades locais competentes dentro de **vinte e quatro horas** a contar da data do sinistro.
- ✓ No prazo máximo de **dez dias**, o original do recibo da queixa apresentada e uma declaração circunstanciada devem ser enviados à Seguradora.
- ✓ O Segurado deve apresentar obrigatoriamente uma reclamação por perda, deterioração, roubo ou destruição de bagagem à transportadora dentro de **vinte e quatro horas** a contar da data do sinistro.
- ✓ O Segurado fornecerá o recibo da reserva à transportadora quando a bagagem ou objetos tiverem sido extraviados durante o período em que estavam sob a sua custódia legal.
- ✓ No caso de roubo de bagagem que se encontrava na bagageira do seu veículo, o Segurado é obrigado a fornecer uma prova do assalto (fotografia dos danos, fatura de reparação de fechadura).
- ✓ O Segurado deve fornecer à Seguradora todos os documentos comprovativos que lhe permitam verificar ou calcular os danos (fotografia da bagagem danificada, fatura), bem como qualquer documento que a Seguradora se reserva o direito de reivindicar.
- ✓ Em qualquer caso, correspondência que certifique a data, o local da compra, bem como fatura original ou a fatura pró-forma.
- ✓ No que diz respeito a objetos de valor e joias, o Segurado deve fornecer impreterivelmente à Seguradora as faturas originais, o original do certificado de garantia, a escritura notarial se a posse desses objetos resultar de uma herança, a avaliação por um especialista se esses objetos tiverem sido avaliados por um especialista na ausência de fatura.

❖ Para as despesas de socorro e salvamento

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

❖ Para responsabilidade civil da "vida privada"

Assim que tomar conhecimento de um facto suscetível de implicar a cobertura do presente contrato e, o mais tardar, dentro de **cinco dias**, o Segurado deve, sob pena de caducidade, salvo em situação de caso fortuito ou força maior, notificar a Seguradora por escrito ou verbalmente, contra emissão de recibo.

Também deve:

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

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

❖ **Para os serviços de proximidade e a assistência a pessoas**

Para que as coberturas 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 certificado.

❖ **Em caso de morte e deficiência permanente causada por acidente**

- ✓ A declaração escrita a especificar as circunstâncias do acidente, o nome das testemunhas e, eventualmente, a identidade da autoridade que reduziu o acidente a escrito, caso seja elaborado um auto do mesmo, bem como o número da transmissão.
- ✓ O atestado do médico, cirurgião ou centro hospitalar que foi chamado para prestar os primeiros socorros e que descreva as lesões.
- ✓ As certidões de nascimento dos filhos, bem como a cópia da declaração fiscal comprovativa de que os mesmos são dependentes do Segurado.
- ✓ A certidão de óbito.
- ✓ Os documentos que estabeleçam a qualidade do Beneficiário em caso de morte, o nome e o endereço do notário responsável pela sucessão.
- ✓ A notificação de Deficiência Permanente da Segurança Social.
- ✓ Um atestado médico de Consolidação.

10. DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. CONDIÇÕES 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.

10.2. PRODUÇÃO DE EFEITOS DO CONTRATO

O contrato produz efeitos na data e pela duração indicada no certificado de associação, 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.

10.3. PRAZOS E MODALIDADES DE PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS

Por escrito ou verbalmente, contra a emissão de recibo, na sede da companhia ou junto do representante da companhia indicada nas condições gerais, 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 registrada. 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.

10.4. 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 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.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. 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: **01.45.16.43.31**
- ✓ Telefone a partir do estrangeiro: **(+33) 1.45.16.43.31**

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

10.9. PARA QUALQUER OUTRO SINISTRO

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

contact@mondialcare.eu

Ou por correio postal para o seguinte endereço:

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

Ou por telefone:

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

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

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

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

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

10.II. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

❖ **Os seus direitos em relação aos dados pessoais:**

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

- ✓ Direito de ter conhecimento das informações que possuímos e de pedir que as mesmas sejam completadas ou corrigidas
- ✓ (direito de acesso e de retificação).
- ✓ Direito de pedir o apagamento dos seus dados ou de limitar a sua utilização (direitos de eliminação ou limitação dos dados).
- ✓ Direito de se opor à utilização dos seus dados, em particular no que diz respeito à prospeção comercial (direito de oposição).
- ✓ Direito de recuperar dados que nos forneceu pessoalmente para a execução do seu contrato ou para os quais deu o seu consentimento (direito à portabilidade de dados).
- ✓ Direito de definir diretrizes relativas à conservação, ao apagamento e à comunicação dos seus dados após a sua morte.

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

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

PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E DE SEGURO

Por que recolhemos dados pessoais?

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

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

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

- ✓ O estudo das necessidades de seguros com vista a oferecer contratos adaptados a cada situação
- ✓ A análise, a aceitação, o controlo e a supervisão dos riscos;
- ✓ A gestão dos contratos (desde a fase pré-contratual até à rescisão do contrato) e a execução das coberturas contratuais,
- ✓ A gestão dos clientes
- ✓ O exercício de recursos e a gestão das reclamações e do contencioso

- ✓ A elaboração de estatísticas e estudos atuariais
- ✓ A implementação de medidas de prevenção
- ✓ O cumprimento de obrigações legais ou regulamentares
- ✓ A realização de atividades de investigação e desenvolvimento no quadro da vigência do contrato

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

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

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

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

❖ **Prospecção comercial**

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

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

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

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

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

❖ **Combate à fraude nos seguros**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Transferência de informações para fora da União Europeia:

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

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

A quem são comunicadas estas informações?

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

- ✓ Aos serviços da Groupe Special Lines ou das empresas do Grupo Groupama responsáveis pelas relações comerciais e pela gestão dos contratos, pelo combate à fraude ou pelo combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, pela auditoria e controlo.
- ✓ Estas informações podem igualmente ser comunicadas, quando necessário, aos nossos resseguradores, intermediários, parceiros e subcontratados, bem como a organismos que possam intervir na atividade de seguro, tais como organismos públicos ou autoridades de tutela, ou organismos profissionais (incluindo a ALFA, com o objetivo de combate à fraude, e a TRACFIN, para o combate ao branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo).

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

10.12. 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.

10.13. 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.

11. TABELA DAS COBERTURAS DE ASSISTÊNCIA

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa durante a vigência do contrato
ASSISTÊNCIA A PESSOAS EM CASO DE DOENÇA OU ACIDENTE	
Repatriamento e transporte médico	Despesas efetivas
Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização suportadas no estrangeiro Reembolso de despesas efetivas Adiantamento de despesas de Hospitalização (sem limite de duração) Dos quais custos dentários de emergência	EUA, Canadá, Argentina, Austrália, Nova Zelândia, República Popular da China, Coreia do Sul, Japão, Hong Kong, Singapura, Taiwan: Até 500 000 € Outros destinos: Até 200 000 € 300€/dente com um máximo de 900€/ sinistro
Despesas de tratamento no país de residência Reembolso de despesas médicas e de hospitalização após um acidente ou hospitalização que ocorra durante uma viagem ao Estrangeiro, no regresso do Segurado ao país de residência	Até 20 000€ Franquia: 30€ por patologia
Acompanhamento do Segurado repatriado/transportado	Título de transporte
Regresso do Cônjuge acompanhante em caso de repatriamento do Segurado	Despesas efetivas
Permanência junto do Segurado hospitalizado	Título de transporte *+ despesas de hotel 100 € por noite – máximo 10 noites
Regresso ao local da estadia	Título de transporte*
ASSISTÊNCIA EM CASO DE MORTE	
Repatriamento ou transladação do corpo em caso de Morte	Despesas efetivas
Despesas de caixão	Despesas efetivas
OUTROS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA	
Regresso antecipado ✓ Em caso de morte ou hospitalização de um familiar próximo ✓ Em caso de acidente ou doença grave de um membro da sua família	Título de transporte I/V *
Adiantamento de fiança penal	30 000 €
Assistência jurídica (honorários de advogado)	8 000 €
Perda ou roubo de meios de pagamento	Assistência e Assessoria + Adiantamento de fundos até 800 €
Assessoria na vida quotidiana	Assistência e Assessoria
Despesas de Busca e socorro	Até 5 000 € por evento

12. TABELA DAS COBERTURAS DE SEGURO OPCIONAIS

COBERTURAS DE SEGURO	Montantes máx., impostos incluídos por pessoa durante a vigência do contrato	FRANQUIA
BAGAGENS E BENS PESSOAIS		
Perda, deterioração, roubo, ou destruição de Bagagem pessoal	Até 2 000 € por pessoa	25 €/sinistro
Dos quais, para objetos preciosos, incluindo equipamento desportivo	1 000 € por pessoa	
Dos quais, para computadores portáteis e telefones/ <i>smartphones</i>	250 € por pessoa	
Dos quais, para o roubo no interior de uma carrinha	500 € por pessoa	
RESPONSABILIDADE CIVIL DA VIDA PRIVADA		
Danos pessoais, materiais e imateriais	4 500 000 € por sinistro	150 €/sinistro
Em que		
Danos materiais e imateriais consequentes	450 000 € por sinistro	
Danos materiais causados durante o estágio	15 000 € por sinistro	
OPÇÃO: ACIDENTE INDIVIDUAL - COMPLETO POR EVENTO: 2 000 000 €		
Morte acidental	12 000 €	
Invalidez Permanente Total ou Parcial após um Acidente	50 000 €	
(Tabela de Acidentes de Trabalho – sem Franquia)		
Indemnização diária em caso de hospitalização	50 € por dia, durante 30 dias no máximo	3 dias de carência