



ACCIDENTS DU TRAVAIL POUR SALARIÉS

CONDITIONS GÉNÉRALES

Traduction de courtoisie

Cette traduction française des Conditions Générales de l'original portugais est une traduction volontaire fournie au Client. Dans tout litige, l'original en langue portugaise prévaut.

POLICE D'ASSURANCE OBLIGATOIRE ACCIDENTS DU TRAVAIL POUR SALARIÉS

CONDITIONS GÉNÉRALES

CLAUSE PRÉLIMINAIRE

1. Entre Generali Seguros, S.A., ci-après dénommée Assureur, et le Preneur d'Assurance mentionné aux Conditions Particulières, est établi un contrat d'assurance régi par les Conditions Générales et Conditions Particulières présentes, ainsi que par les Conditions Spéciales, si celles-ci ont été souscrites.
2. L'individualisation du présent Contrat est effectuée dans les Conditions Particulières, avec, entre autres, l'identification des parties et du domicile respectif, les données du Preneur d'Assurance, les données du représentant de l'Assureur aux fins de déclaration de sinistres, et la détermination de la prime ou de la formule du calcul respectif.
3. Les Conditions Spéciales prévoient la couverture d'autres risques et/ou garanties outre ceux prévus dans les présentes Conditions Générales et doivent être spécifiquement identifiées aux Conditions Particulières.
4. Au-delà des Conditions prévues aux paragraphes précédents et qui constituent la police, font partie du présent Contrat les messages publicitaires concrets et objectifs qui contrarient des Clauses de la police, sauf si celles-ci sont plus favorables au Preneur d'Assurance ou à la Personne Assurée.
5. Le paragraphe précédent n'est pas applicable en ce qui concerne les messages publicitaires dont la fin d'émission ait eu lieu depuis plus d'un an par rapport à la date de signature du contrat, ou lorsque ces messages fixent une période d'application et que le contrat a été signé en dehors de cette période.

CHAPITRE I

Définitions, objet et garanties du contrat

Clause 1 - Définitions

Aux fins du présent Contrat, on entend par:

- a) **Police:** L'ensemble des Conditions identifiées à la clause précédente et dans laquelle le contrat d'assurance signé est formalisé;
- b) **Assureur:** L'entité légalement autorisée pour l'exploitation de l'assurance obligatoire accidents du travail pour salariés, qui souscrit le présent Contrat;

- c) **Preneur d'Assurance:** L'employeur qui signe le contrat avec l'Assureur, et responsable du paiement de la prime;
- d) **Personne Assurée:** Le salarié, au service du Preneur d'Assurance, titulaire de l'intérêt assuré, ainsi que les dirigeants, les administrateurs, les gérants ou similaires, s'ils sont rémunérés;
- e) **Salarié:** Le travailleur engagé dans un contrat de travail ou un contrat légalement similaire, ainsi que le pratiquant, l'apprenti, le stagiaire et d'autres devant être considérés sous formation professionnelle et aussi celui qui, étant économiquement dépendant du Preneur d'Assurance, fournit un certain service;
- f) **Situations de formation professionnelle:** Celles ayant pour but la préparation ou la promotion et mise à jour professionnelle du salarié, nécessaires à l'exécution de fonctions liées à l'activité du Preneur d'Assurance;
- g) **Unité de production:** Le conjoint des personnes qui, au service du Preneur d'Assurance au moyen d'un contrat de travail, travaillent vers la réalisation d'un objectif commun et qui constituent un seul complexe agricole ou de pêche, industriel, commercial ou de services;
- h) **Lieu de travail:** Le lieu où le salarié se trouve ou auquel il doit se déplacer en vertu de son travail et où il est, de façon directe ou indirecte, soumis au contrôle du Preneur d'Assurance;
- i) **Temps de travail:** Outre la période normale du travail, celui qui précède son début, dans le cadre d'actes de préparation ou d'actes concernant ledit travail, celui qui la suit, dans le cadre d'actes concernant aussi le travail même, et encore les interruptions normales ou forcées du travail;
- j) **Sinistré:** La Personne Assurée qui a subi un accident du travail;
- k) **Cure clinique:** La situation où les lésions ont totalement disparu ou sont insusceptibles de modification avec une thérapie adéquate;
- l) **Prévention:** L'action d'éviter ou de réduire les risques professionnels au moyen d'un conjoint de dispositions ou de mesures devant être appliquées lors de l'émission de la licence et dans toutes les phases d'activité de la société, de l'établissement ou du service.

Clause 2 – Concept d'Accident du Travail

Par accident du travail, on entend l'accident:

- a) Survenant sur le lieu et pendant le temps de travail et produit, de façon directe ou indirecte, une lésion corporelle, un trouble fonctionnel ou une maladie aboutissant à la réduction de la capacité de travail ou de gain ou le décès;
- b) Survenu pendant le trajet normalement utilisé et pendant la période de temps habituellement dépensée par le salarié:
 - i. Pour aller et venir au et du lieu de travail, entre son domicile habituel ou occasionnel et les installations constituant son lieu de travail;
 - ii. Entre n'importe quel des lieux référés à l'alinéa précédent et ceux mentionnés aux alinéas i) et j));
 - iii. Entre le lieu de travail et le lieu où il prend son repas;

- iv. Entre le lieu où, sur décision du Preneur d'Assurance, il fournit un service lié à son travail et les installations constituant son lieu de travail habituel ou son domicile habituel ou occasionnel;
 - v. Entre n'importe quel des lieux de travail de la Personne Assurée, si elle a plus d'un emploi, le responsable de l'accident étant l'employeur vers le lieu de travail duquel le salarié se déplace;
- c) Survenu quand le trajet normal, référé à l'alinéa précédent, a subi des interruptions ou des déviations déterminées par la satisfaction de besoins raisonnables du salarié, ainsi que par des motifs de force majeure ou par un cas fortuit;
 - d) Survenu pendant l'exécution de services spontanément fournis, pouvant aboutir à un profit économique pour le Preneur d'Assurance;
 - e) Survenu sur le lieu de travail, ou en dehors de celui-ci, pendant l'exercice du droit de réunion ou de l'activité en tant que représentant des salariés selon les termes légaux;
 - f) Survenu sur le lieu de travail, pendant la suite d'un cours de formation professionnelle ou, hors du lieu de travail, s'il a l'autorisation expresse du Preneur d'Assurance à cette fin;
 - g) Survenu dans le cadre de la recherche d'emploi pendant le crédit d'heures accordé à cette fin par la Loi aux salariés dans le cadre de la cessation du contrat de travail en cours;
 - h) Survenu hors du lieu ou du temps de travail, s'il se vérifie pendant l'exécution de services déterminés par le Preneur d'Assurance ou sous son autorisation;
 - i) Survenant sur le lieu du paiement de la rémunération, tandis que le salarié y reste à cette fin;
 - j) Survenant sur le lieu où n'importe quelle forme d'assistance ou de traitement doit être fournie au salarié en vertu d'un accident du travail préalable et tandis qu'il y reste à cette fin.

Clause 3 – **Objet du contrat**

1. **L'Assureur, en accord avec la législation applicable et selon les termes de cette Police, garantit la responsabilité du Preneur d'Assurance des charges obligatoires provenant d'accidents du travail par rapport aux Personnes Assurées identifiées dans la police, au service de l'unité de production aussi y identifiée, indépendamment du département où elles exercent leur activité.**
2. **Par convention entre les parties, les noms des Personnes Assurées peuvent ne pas être mentionnés dans la police, en tout ou en partie.**
3. **Sont considérées en tant que prestations en nature:**
 - a) **L'assistance médicale et chirurgicale, générale ou spécialisée, y compris tous les éléments de diagnostic et de traitement s'avérant nécessaires, ainsi que les visites au domicile;**
 - b) **L'assistance médicamenteuse et pharmaceutique;**
 - c) **Les soins infirmiers;**
 - d) **L'hospitalisation et les traitements thermaux;**

- e) L'hébergement;
 - f) Les transports pour le respect, le traitement ou la comparution à des actes judiciaires;
 - g) La fourniture d'aides techniques et d'autres dispositifs techniques de compensation des limitations fonctionnelles, ainsi que leur renouvellement et réparation;
 - h) Les services de réhabilitation et de réintégration professionnelle et sociale, y compris l'adaptation du poste de travail;
 - i) Les services de réhabilitation médicale ou fonctionnelle pour la vie active;
 - j) Le soutien psychothérapeutique, si nécessaire, à la famille du sinistré;
 - k) L'assistance psychologique et psychiatrique au sinistré et à sa famille, si jugée nécessaire par le médecin traitant.
4. Sont considérées en tant que prestations en espèces:
- a) L'indemnité pour incapacité temporaire de travail;
 - b) La pension provisoire;
 - c) L'indemnité en capital et la pension pour incapacité permanente de travail;
 - d) L'allocation pour une situation de grande incapacité permanente;
 - e) L'allocation de décès;
 - f) L'allocation pour frais funéraires;
 - g) La pension de décès;
 - h) La prestation supplémentaire pour assistance par un tiers;
 - i) L'allocation pour réadaptation du domicile;
 - j) L'allocation pour la suite d'actions dans le cadre de la réhabilitation professionnelle nécessaires et adéquates à la réintégration du sinistré sur le marché du travail.

Clause 4 – Portée territoriale

1. Le présent Contrat ne comprend que les accidents du travail survenant au Portugal, sans préjudice du paragraphe suivant.
2. Les accidents du travail survenant à l'étranger dont les victimes sont des salariés portugais et des salariés étrangers résidant au Portugal, au service d'une société portugaise, sont couverts par ce contrat, sauf si la législation de l'Etat où l'accident est survenu leur reconnaît le droit à la réparation, auquel cas le salarié peut choisir l'un des régimes.

Clause 5 – Types de couverture

Le contrat d'assurance peut être conclu sous l'une des formes suivantes:

- a) Assurance à prime fixe, lorsque le contrat couvre un nombre préalablement convenu de Personnes Assurées, avec un montant de rémunérations préalablement connu;

- b) Assurance à prime variable, lorsque la police couvre un nombre variable de Personnes Assurées, avec des rémunérations assurées aussi variables, étant considérées par l'Assureur les personnes et les rémunérations figurant sur les bulletins de salaire qui lui sont envoyés périodiquement par le Preneur d'Assurance.

Clause 6 – Exclusions

1. Outre les accidents du travail exclus par la législation applicable, le présent Contrat ne couvre pas:
 - a) Les maladies professionnelles;
 - b) Les accidents causés par des actes de terrorisme et de sabotage, rébellion, insurrection, révolution et guerre civile;
 - c) Les accidents causés par l'envahissement et la guerre contre un pays étranger (déclarée ou non) et par des hostilités entre nations étrangères (avec ou sans déclaration de guerre) ou des actes de guerre provenant directement ou indirectement de ces hostilités;
 - d) Les hernies avec sac;
 - e) La responsabilité de n'importe quelles amendes imposées sur le Preneur d'Assurance pour manque de respect des dispositions légales.
2. Les accidents du travail dont la victime est le Preneur d'Assurance, s'il est une personne physique, sont exclus du présent contrat, ainsi que tous ceux qui n'ont pas un contrat de travail avec le Preneur d'Assurance, sauf les dirigeants, les administrateurs, les gérants ou similaires, si rémunérés.
3. Si l'incapacité ou l'aggravation du dommage est une conséquence du refus injustifié ou du manque de respect des prescriptions cliniques ou chirurgicales, l'indemnité peut être réduite ou exclue selon les termes généraux.
4. Le refus d'une intervention chirurgicale est toujours justifié si elle, par sa nature, ou par l'état du sinistré, met sa vie en danger.

CHAPITRE II

Déclaration du risque, initial et ultérieur

Clause 7 – Devoir de déclaration initiale du risque

1. Avant la signature du contrat, le Preneur d'Assurance est tenu de déclarer avec exactitude toutes les circonstances dont il ait connaissance et qui sont censées être raisonnablement significatives pour l'appréciation du risque par l'Assureur.
2. La disposition du paragraphe précédent est également applicable à des circonstances dont la mention n'est pas demandée par un questionnaire éventuellement fourni par l'Assureur à cet effet.
3. L'Assureur qui ait accepté le contrat, sauf s'il y a dol du Preneur d'Assurance dans l'objectif d'obtenir un avantage, ne peut pas se prévaloir de:

- a) L'omission de réponse au questionnaire;
 - b) Réponse imprécise à une question formulée dans des termes trop génériques;
 - c) L'incohérence ou contradiction évidente dans les réponses au questionnaire;
 - d) Du fait que son représentant, au moment de la signature du contrat, savait être inexact ou connaissait, même s'il a été omis;
 - e) Circonstances connues de l'Assureur, spécialement lorsqu'elles sont publiques et notoires.
4. L'Assureur, avant la signature du contrat, doit clarifier l'éventuel Preneur d'Assurance au sujet du devoir mentionné au paragraphe 1, ainsi que de son régime en cas de manquement, sous peine d'encourir une responsabilité civile, en termes généraux.

Clause 8 – Manquement intentionnel du devoir de déclaration initiale du risque

1. En cas de manquement intentionnel du devoir mentionné au paragraphe 1 de la clause précédente, le contrat est annulable moyennant une déclaration envoyée par l'Assureur au Preneur d'Assurance.
2. Dans le cas où il n'y a pas eu de sinistre, la déclaration mentionnée au paragraphe précédent doit être envoyée dans un délai de trois (3) mois à compter de la prise de connaissance de ce manquement.
3. L'Assureur n'est pas obligé de couvrir le sinistre qui ait eu lieu avant d'avoir pris connaissance du manquement intentionnel mentionné au paragraphe 1 ou durant le délai prévu au paragraphe précédent, suivant le régime général de possibilité d'annulation.
4. L'Assureur a droit à la prime due jusqu'à la fin du délai mentionné au paragraphe 2, sauf s'il y a eu dol ou négligence grossière de l'Assureur ou de son représentant.
5. En cas de dol du Preneur d'Assurance dans l'objectif d'obtenir un avantage, la prime est due jusqu'au terme du contrat.

Clause 9 – Manquement négligeant du devoir de déclaration initiale du risque

1. En cas de manquement négligent du devoir mentionné au paragraphe 1 de la clause 7, l'Assureur peut, moyennant une déclaration envoyée au Preneur d'Assurance, dans un délai de trois (3) mois à compter de sa prise de connaissance:
 - a) Proposer une modification au contrat, en fixant un délai, non inférieur à quatorze (14) jours, pour l'envoi de l'acceptation ou, s'il l'admet, de la contreproposition;
 - b) Résilier le contrat, en démontrant que, en aucun cas, il ne signe de contrats de couverture de risques en rapport avec le fait omis ou déclaré de façon inexacte.
2. Le contrat cesse ses effets trente (30) jours après l'envoi de la déclaration de cessation ou vingt (20) jours après la réception par le Preneur d'Assurance de la proposition de modification, en cas de non réponse ou de refus.
3. Dans le cas mentionné au paragraphe précédent, la prime est rendue *pro rata temporis* étant donné la couverture qu'il y a eu.

4. Si, avant la cessation ou la modification du contrat, un sinistre se produirait et dont la vérification ou les conséquences aient été influencées par le fait par rapport auquel il y a eu omission ou inexactitude négligentes:
 - a) L'Assureur couvre le sinistre dans la proportion de la différence entre la prime payée et la prime qui serait due, si, au moment de la signature du contrat, il avait connaissance du fait omis ou déclaré avec inexactitude;
 - b) L'Assureur, démontrant que, en aucun cas il n'aurait signé le contrat s'il avait pris connaissance du fait omis ou déclaré avec inexactitude, il ne couvre pas le sinistre et n'est tenu que de rembourser la prime.

Clause 10 – Aggravation du risque

1. Le Preneur d'Assurance a le devoir de, durant l'exécution du contrat, dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la prise de connaissance du fait, communiquer à l'Assureur toutes les circonstances qui aggravent le risque, dès lors que celles-ci, si elles étaient connues par l'Assureur au moment de la signature du contrat, auraient pu influencer la décision de souscription ou les conditions du contrat.
2. Dans un délai de trente (30) jours à compter du moment où il a pris connaissance de l'aggravation du risque, l'Assureur peut:
 - a) Présenter au Preneur d'Assurance une proposition de modification du contrat, que celui-ci doit accepter ou refuser dans un même délai, à la fin duquel la proposition de modification est considérée approuvée;
 - b) Résilier le contrat, en démontrant qu'il ne signe, en aucun cas, de contrats couvrant des risques aux caractéristiques découlant de cette aggravation du risque.
3. Le contrat prévoit le délai raisonnable de dilution de l'efficacité de la déclaration de résiliation du contrat.

Clause 11 – Sinistre et aggravation du risque

1. Si, avant la résiliation ou la modification du contrat dans les termes prévus à la clause précédente, le sinistre se produit et que la vérification ou la conséquence ait été influencée par l'aggravation du risque, l'Assureur:
 - a) Couvre le risque, en effectuant les prestations dues, si l'aggravation a été communiquée correctement et en temps utile avant le sinistre ou avant l'expiration du délai prévu au paragraphe 1 de la clause précédente;
 - b) Couvre partiellement le risque, en réduisant sa prestation dans la proportion entre la prime effectivement payée et celle qui serait due en fonction des réelles circonstances du risque, si l'aggravation n'a pas été correctement communiquée en temps utile avant le sinistre;
 - c) Peut refuser la couverture en cas de comportement intentionnel du Preneur d'Assurance dans l'objectif d'obtenir un avantage, gardant le droit aux primes arrivées à échéance.

2. Dans le cas prévu aux points a) et b) du paragraphe précédent, l'aggravation du risque découlant du fait du Preneur d'Assurance, l'Assureur n'est pas tenu de payer la prestation s'il démontre qu'il ne signe, en aucun cas, de contrats couvrant des risques aux caractéristiques découlant de l'aggravation du risque.

Clause 12 – Limitation

Les dispositions de ce chapitre ne portent pas atteinte aux dispositions de la clause 23.

CHAPITRE III

Païement et modification des primes

Clause 13 – Echéance des primes

1. Sauf convention contraire, la prime initiale, ou la première fraction de celle-ci, est due à la date de signature du contrat.
2. Les fractions suivantes de la prime initiale, la prime d'annuités ultérieures et les successives fractions de celle-ci sont dues aux dates établies au contrat.
3. La partie de la prime du montant variable relative au décompte de la valeur et, le cas échéant, la partie de la prime correspondant à des modifications au contrat est due aux dates indiquées dans les avis respectifs.

Clause 14 – Couverture

La couverture des risques dépend du paiement préalable de la prime.

Clause 15 – Avis de paiement des primes

1. Pendant la durée du contrat, l'Assureur doit prévenir par écrit le Preneur d'Assurance du montant à régler, ainsi que du mode et lieu de paiement, au moins trente (30) jours avant la date d'échéance de la prime, ou fractions de celle-ci.
2. L'avis doit mentionner, de façon lisible, les conséquences de la faute de paiement de la prime ou de sa fraction.
3. Pour les contrats d'assurance où le règlement de la prime est convenu par fractions de périodicité égale ou inférieure à trois (3) mois et où la documentation contractuelle indique les dates d'échéance des successives fractions de la prime et les montants à régler, ainsi que les conséquences du non-paiement, l'Assureur peut décider de ne pas envoyer l'avis mentionné au paragraphe 1, il doit dans ce cas faire preuve de l'émission, de l'acceptation et de l'envoi au Preneur d'Assurance de la documentation contractuelle mentionnée ici.

Clause 16 – Défaut de paiement des primes

1. Le défaut de paiement de la prime initiale, ou de la première fraction de celle-ci, à la date d'échéance, détermine la résiliation automatique du contrat à partir de la date de sa signature.

2. Le défaut de paiement de la prime d'annuités ultérieures, ou de la première fraction de celle-ci, à la date d'échéance, empêche la prolongation du contrat.
3. La faute de paiement détermine la résiliation automatique du contrat à la date d'échéance:
 - a) D'une fraction de la prime durant une annuité;
 - b) D'une prime de réglage ou d'une partie d'une prime d'un montant variable;
 - c) D'une prime additionnelle découlant d'une modification au contrat fondée sur une aggravation ultérieure du risque.
4. Le non-paiement jusqu'à la date d'échéance de la prime additionnelle découlant d'une modification contractuelle détermine l'inefficacité de la modification, subsistant le contrat dans le cadre et les conditions en vigueur avant la modification, à moins que la subsistance du contrat s'avère impossible, auquel cas il est considéré résilié à la date d'échéance de la prime non réglée.
5. La cessation du contrat pour défaut de paiement de la prime, ou d'une partie ou fraction de celle-ci, n'exempte pas le Preneur d'Assurance de l'obligation de payer la prime correspondant à la période où le contrat a été en vigueur, majorée des intérêts de retard dus.

Clause 17 – Modification de la prime

1. S'il n'y a pas de modification du risque, toute modification de la prime applicable au contrat ne peut avoir lieu qu'après l'échéance annuelle suivante, sans préjudice des dispositions des paragraphes suivants.
2. La valeur de la prime du contrat, selon les termes légaux, peut être révisée à la discrétion de l'Assureur ou sur demande du Preneur d'Assurance, sur la base de la modification effective des conditions de prévention d'accidents sur le lieu de travail.
3. La modification de la prime par application des bonifications pour absence de sinistres ou des pénalités pour sinistralité règlementées dans le tableau et les dispositions ci-joints, est appliquée lors de l'échéance suivant la date de la constatation du fait.

CHAPITRE IV

Prise d'effet, durée et vicissitudes du contrat

Clause 18 – Début de la couverture et des effets

1. Le jour et l'heure du début de la couverture des risques sont indiqués dans le contrat, compte tenu des conditions prévues à la clause 14.
2. Les conditions fixées au paragraphe précédent sont également applicables à la prise d'effet du contrat, cas distinct du début de la couverture des risques.

Clause 19 – Durée

1. Le contrat indique sa durée, pouvant correspondre à une période déterminée (assurance temporaire) ou à une période d'un an successivement renouvelable pour d'autres périodes d'un an.
2. Les effets du contrat cessent à 24 heures du dernier jour de sa durée.
3. La durée prévue au paragraphe 1 n'est pas applicable si l'une des parties résilie le contrat trente (30) jours minimum avant la date de renouvellement, ou si le Preneur d'Assurance ne règle pas la prime.
4. La présente police expire à la date où la fermeture définitive de l'établissement est survenue, auquel cas la ristourne de la prime sera traitée, sauf convention contraire, *pro rata temporis*, selon les termes légaux ; le Preneur d'Assurance doit communiquer cette situation à l'Assureur.

Clause 20 – Résiliation du contrat

1. Le contrat peut, à tout moment, être résilié par les parties, pour cause justifiée, moyennant un courrier recommandé.
2. Le montant de la prime à restituer au Preneur d'Assurance en cas de résiliation anticipée du contrat est calculé proportionnellement à la période de temps depuis la date de cessation de la couverture jusqu'à échéance du contrat, sauf prévision de calcul différent par les parties en fonction d'une raison admise, comme la garantie de séparation technique entre la tarification des assurances annuelles et celle des assurances temporaires.
3. La résiliation du contrat prend effets à 24 heures du jour où elle est survenue.
4. La résiliation du contrat prend effets quinze (15) jours à compter de la date d'envoi de la déclaration dans ce sens, dans les termes prévus aux paragraphes précédents.

CHAPITRE V

Prestation principale de l'Assureur

Clause 21 – Rémunération assurée

1. La détermination de la rémunération assurée, la valeur sur la base de laquelle les responsabilités couvertes par cette Police sont calculées, relève toujours de la responsabilité du Preneur d'Assurance.
2. La valeur de la rémunération assurée doit comprendre, soit à la date de conclusion du contrat, soit à chaque moment pendant sa durée, tout ce que la Loi considère en tant qu'un élément intégrant de la rémunération et toutes les prestations revêtant une nature régulière, non destinées à compenser la Personne Assurée pour des couts exceptionnels, y compris notamment les primes de congés et de fin d'année.

3. Si la Personne Assurée est un dirigeant, administrateur, gérant ou similaire, la modification de la rémunération aux fins de l'assurance, lorsqu'elle est acceptée, ne prend effet qu'à partir du 1^{er} jour du deuxième mois après celui de la modification.
4. Si la Personne Assurée est un pratiquant, apprenti ou stagiaire ou dans une autre situation considérée en tant que de formation professionnelle, la rémunération assurée doit correspondre à la rémunération annuelle moyenne brute d'un salarié de la même société ou d'une société similaire, exerçant une activité correspondant à sa formation, son apprentissage ou son stage.
5. Si la rémunération correspondant au jour de l'accident ne représente pas la rémunération normale, comme dans les cas de travail non régulier et de travail à temps partiel dans le cadre d'un lien contractuel avec plus d'un employeur, la rémunération est calculée pour la moyenne des rémunérations perçues par le sinistré dans la période d'un an avant l'accident.
6. En l'absence des éléments référés au paragraphe précédent, le calcul est laissé à la libre appréciation du juge, compte tenu de la nature des services fournis, la catégorie professionnelle du sinistré et les pratiques usuelles.
7. Le calcul des prestations pour des salariés à temps partiel est basé sur la rémunération qu'ils percevaient s'ils travaillaient à temps plein.
8. La rémunération ne peut pas être inférieure à celle établie par la Loi ou par un accord collectif de travail.
9. Pour le calcul des prestations qui, selon les termes du présent Contrat, sont à la charge de l'Assureur, on respecte les dispositions légales applicables, sauf si, par convention entre les parties, on considère une forme de calcul plus favorable aux sinistrés.

Clause 22 – Mise à jour automatique de la rémunération assurée dans des contrats à prime fixe

1. Les rémunérations indiquées dans les contrats à prime fixe d'un an, successivement renouvelables pour d'autres périodes d'un an, sont automatiquement mises à jour à la date d'entrée en vigueur des variations de la rémunération minimale mensuelle garantie, à condition que le Preneur d'Assurance n'ait pas procédé à la mise à jour des rémunérations assurées entre les dates de deux modifications successives de la rémunération minimale mensuelle garantie.
2. La mise à jour référée au paragraphe précédent correspond au coefficient de variation (jusqu'à 1,10) entre la nouvelle rémunération minimale mensuelle garantie et l'antérieure, applicable aux rémunérations assurées, le Preneur d'Assurance s'engageant à payer la prime additionnelle due pour cette mise à jour.
3. La mise à jour prévue aux paragraphes précédents engage l'Assureur au paiement des prestations pécuniaires dues aux sinistrés sur la base de la rémunération effectivement perçue à la date de l'accident, sa responsabilité étant pourtant limitée à la valeur résultant de l'application du coefficient de 1,10 aux rémunérations indiquées aux Conditions Particulières, sauf si le réglage de la prime a eu comme référence un coefficient supérieur.

Clause 23 – Insuffisance de la rémunération assurée

1. **Si la rémunération déclarée est inférieure à la rémunération réelle, le Preneur d'Assurance devient responsable:**
 - a) **De la partie des indemnités pour incapacité temporaire et des pensions correspondant à la différence;**
 - b) **Proportionnellement, des couts encourus en séjour hospitalier et assistance clinique.**
2. **Au cas prévu au paragraphe précédent, la rémunération déclarée ne peut pas être inférieure à la rémunération minimale mensuelle garantie.**

CHAPITRE VI

Obligations et droits des parties

Clause 24 – Obligations du Preneur d'Assurance concernant l'information relative au risque

1. **Outre les dispositions du Chapitre II, le Preneur d'Assurance s'engage:**
 - a) **A envoyer à l'Assureur, jusqu'au 15 de chaque mois, une copie des déclarations des rémunérations de son personnel renvoyées à la Sécurité Sociale, relatives aux rémunérations payées au mois antérieur, et lors de l'envoi il doit mentionner toutes les rémunérations prévues à la loi intégrant la rémunération aux fins du calcul de la réparation pour accident du travail, et identifier aussi les pratiquants, les apprentis et les stagiaires;**
 - b) **A permettre que l'Assureur analyse la documentation de base des déclarations prévues à l'alinéa précédent, ainsi qu'à lui donner des informations lorsqu'il le juge nécessaire;**
 - c) **A communiquer préalablement à l'Assureur le déplacement des Personnes Assurées sur le territoire d'un Etat non membre de l'Union européenne, ainsi que le déplacement sur un territoire d'un Etat membre de l'Union européenne si la période de séjour est supérieure à quinze (15) jours, sous peine de responsabilité pour dommages et pertes, inopposable aux Personnes Assurées.**
2. **Sauf convention contraire, les communications prévues aux alinéas a) et c) du paragraphe précédent sont effectuées par voie électronique, notamment sur support numérique ou par courrier électronique. Nonobstant, l'Assureur peut, à sa discrétion, accepter lesdites communications sur support papier.**

Clause 25 – Obligations du Preneur d'Assurance en cas d'accident du travail

1. **En cas d'accident du travail, le Preneur d'Assurance s'engage:**
 - a) **A remplir la communication d'accident du travail légalement prévue et à l'envoyer à l'Assureur dans un délai de 24 heures à compter de sa prise de connaissance;**
 - b) **A communiquer immédiatement à l'Assureur les accidents mortels, sans préjudice de l'envoi ultérieur de la communication, selon les termes de l'alinéa précédent;**

- c) A faire présenter sans retard le sinistré au médecin de l'Assureur, sauf s'il n'est pas possible et le besoin urgent d'assistance impose le recours à un autre médecin.
- 2. Les communications prévues aux alinéas a) et b) du paragraphe précédent sont effectuées par voie électronique, notamment sur support numérique ou par courrier électronique, sauf dans le cas d'un Preneur d'Assurance micro-entreprise, qui peut toujours choisir le support papier.
- 3. Le non-respect des dispositions des alinéas a) et b) du par. 1 rendra le Preneur d'Assurance responsable des pertes et des dommages de l'Assureur.
- 4. Le non-respect des dispositions de l'alinéa c) du par. 1 entrainera:
 - a) La réduction de la prestation de l'Assureur, compte tenu du dommage que le non-respect lui cause;
 - b) La perte de la couverture si le non-respect est intentionnel et a causé un dommage considérable à l'Assureur.
- 5. Les dispositions des par. 3 et 4 n'est pas opposable aux sinistrés et aux autres bénéficiaires légaux des prestations d'accidents du travail, l'Assureur ayant le droit de recours prévu à la clause 28.

Clause 26 – Défense Juridique

- 1. Le Preneur d'Assurance ne peut pas intervenir dans les relations entre l'Assureur et le sinistré, ou ses bénéficiaires légaux, dans le règlement de sujets entraînant la responsabilité garantie par ce Contrat, en justice ou non.
- 2. Lorsque le Preneur d'Assurance, après l'accident du travail, viole les dispositions du paragraphe précédent par rapport au sinistré ou à ses bénéficiaires légaux, notamment s'il conclut des accords, supporte des dépenses, intente des actions ou pratique n'importe quel acte relevant de la compétence de l'Assureur, sans son autorisation par écrit, et sans préjudice de l'inopposabilité au sinistrés ou à ses bénéficiaires légaux, il devient obligé de rembourser à l'Assureur tous les montants qu'il dépensera pour la réparation de l'accident en vertu de cette intervention, selon les termes prévus à la clause 28, sauf s'il prouve que son action n'a porté aucun préjudice à l'Assureur.
- 3. Le Preneur d'Assurance doit fournir à l'Assureur toute l'information qui lui est raisonnablement exigée.

Clause 27 – Obligations de l'Assureur

- 1. L'Assureur s'engage à exécuter la prestation contractuelle au sinistré, après la confirmation de la survenance du sinistre et de ses causes, circonstances et conséquences.
- 2. Les recherches nécessaires à la reconnaissance du sinistre et à l'évaluation des dommages doivent être effectuées par l'Assureur avec la promptitude et la diligence adéquates.
- 3. L'obligation de l'Assureur prescrit trente (30) jours après la vérification des faits référée au paragraphe précédent.

4. Le sinistré a droit à recevoir, à tout moment, sur demande, une copie de tous les documents concernant son dossier, notamment le rapport de sortie de l'hôpital et les examens complémentaires de diagnostic en possession de l'Assureur.

Clause 28 – Droit de recours de l'Assureur

1. Après la survenance d'un accident du travail, l'Assureur a un droit de recours contre le Preneur d'Assurance par rapport aux montants dépensés:
 - a) Lorsque l'accident a été causé par le Preneur d'Assurance ou son représentant, ou une entité engagée par lui et par une société utilisatrice de main-d'œuvre, ou a été causé par le manque de respect, par eux, des règles de la sécurité et de l'hygiène au travail, ou si ceux-ci ont intentionnellement lésé l'Assureur après le sinistre;
 - b) Dans le cas du non-respect des obligations référées aux alinéas du par. 1 de la clause 24, dans la mesure où les dépenses sont imputables au non-respect;
 - c) Par rapport aux assurances conclues sans l'indication des noms, selon les termes du par. 2 de la clause 3, lorsqu'il est prouvé que dans le cadre des travaux couverts par le contrat le nombre de personnes utilisées en tant que Personnes Assurées a été supérieur à celui indiqué;
 - d) Par suite de l'aggravation des lésions du sinistré découlant du non-respect des dispositions du par. 1 de la clause 25.
2. Dans les cas prévus aux 1^{ère} et 2^e parties de l'alinéa a) du paragraphe précédent, l'Assureur procède au paiement des prestations qui seraient dues si les actions dolosives ne s'étaient pas produites, sans préjudice de son droit de recours.

Clause 29 – Subrogation par l'Assureur

1. L'Assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, dans la mesure du montant payé, dans les droits de la Personne Assurée contre le tiers responsable de l'accident du travail, bien que le droit d'action judiciaire dépende de son non exercice par le sinistré dans le délai d'un an à compter de la date de l'accident.
2. Le Preneur d'Assurance est tenu responsable, jusqu'à la limite de l'indemnité payée par l'Assureur, par des actes ou omissions portant atteinte aux droits prévus au paragraphe précédent.

CHAPITRE VII

Dispositions diverses

Clause 30 – Choix du médecin

1. L'Assureur a le droit de désigner le médecin traitant du sinistré.
2. Cependant, le sinistré peut recourir à un autre médecin dans les cas suivants:

- a) Si le Preneur d'Assurance ou son représentant ne se trouve pas sur le lieu où l'accident du travail est survenu et il s'agit d'une urgence;
 - b) Si l'Assureur ne lui désigne pas un médecin traitant, et tandis qu'il ne le fait pas;
 - c) Si l'Assureur renonce au droit prévu au par. 1;
 - d) S'il a été libéré sans être guéri, devant, dans ce cas, demander un examen par l'expert du tribunal.
3. Le sinistré peut aussi choisir le chirurgien dans des cas d'intervention chirurgicale à haut risque et dans ceux entraînant, en raison d'une intervention chirurgicale, du danger pour sa vie.
 4. Tandis que le médecin traitant n'est pas désigné, le médecin qui traite le sinistré est considéré en tant que tel à toutes fins légales.

Clause 31 – Reconnaissance de la responsabilité par l'Assureur

1. La prestation d'assistance urgente, ou la communication de l'accident du travail aux entités compétentes, ne signifie pas la reconnaissance de la responsabilité par l'Assureur.
2. Le paiement d'indemnités ou d'autres dépenses n'empêche pas l'Assureur de refuser à un moment ultérieur la responsabilité par rapport à l'accident lorsque des circonstances ultérieurement reconnues le justifient, auquel cas il aura le droit de récupérer tout ce qu'il a payé.

Clause 32 – Intervention d'Intermédiaires d'Assurances

1. Aucun intermédiaire d'assurances n'est présumé être autorisé à, au nom de l'Assureur, signer ou résilier des contrats d'assurance, à souscrire ou à modifier les obligations qui en découlent ou à valider des déclarations additionnelles, sauf les dispositions des paragraphes suivants.
2. L'intermédiaire d'assurances à qui l'Assureur a conféré, par écrit, les pouvoirs nécessaires, peut signer des contrats d'assurance, souscrire ou modifier les obligations qui en découlent ou valider les déclarations additionnelles, au nom de l'Assureur.
3. Nonobstant la carence de pouvoirs spécifiques à cet effet de la part de l'intermédiaire d'assurances, l'assurance est considérée efficace lorsqu'il existe des raisons sérieuses, objectivement appréciées, étant données les circonstances du cas, qui justifient la confiance du Preneur d'Assurance de bonne foi dans la légitimité de l'intermédiaire, dès lors que l'Assureur a également contribué à fonder la confiance du Preneur d'Assurance.

Clause 33 – Communications et notifications entre les parties

1. Les communications ou notifications du Preneur d'Assurance ou de la Personne Assurée prévues dans cette Police sont considérées valables et efficaces si elles sont effectuées pour le siège social de l'Assureur ou de la succursale, en fonction du cas.
2. Sont également valables et pleinement efficaces les communications ou notifications faites, conformément au paragraphe précédent, à l'adresse du représentant de l'Assureur non établi au Portugal, concernant les sinistres couverts par cette police.

3. Les communications prévues au présent Contrat doivent adopter la forme écrite ou être faites par un autre moyen qui permette un registre durable.
4. L'Assureur est uniquement tenu d'envoyer les communications prévues au présent Contrat si le destinataire de celles-ci est dument identifié dans le contrat, considérant qu'elles sont valablement effectuées si elles sont envoyées à l'adresse respective mentionnée sur la police.

Clause 34 – Législation applicable, réclamations et arbitrage

1. La loi applicable à ce Contrat est la loi portugaise.
2. Des réclamations peuvent être présentées dans le cadre du présent Contrat dans les Locaux de l'Assureur ou au moyen du site internet www.tranquilidade.pt, ainsi qu'auprès de l'Autorité de Surveillance des Assurances et Fonds de Retraite (www.asf.com.pt).
3. Pour les litiges survenus au titre de ce Contrat, le recours à l'arbitrage peut être effectué conformément à la Loi.

Clause 35 – Jurisdiction

La juridiction compétente pour résoudre les litiges émergents de ce Contrat est fixée dans la loi civile.

Clause 36 – Sanctions internationales et lutte contre le terrorisme

1. **Generali Seguros, S.A., n'est pas tenue de souscrire une quelconque couverture/un quelconque risque ou de payer une quelconque indemnité de sinistre, ou encore de fournir un quelconque service ou avantage, dans la mesure où une telle souscription, le paiement d'une indemnité de sinistre ou la fourniture d'un quelconque avantage exposerait l'assureur à une sanction, une interdiction ou une restriction en application des Résolutions des Nations Unies, ou de toute autre sanction économique ou commerciale, des lois ou règlements de l'Union européenne, des Etats-Unis d'Amérique et/ou du Portugal.**

Aux fins de l'assurance obligatoire, l'exclusion de la responsabilité précitée ne s'applique que dans les cas où les sanctions sont applicables au cadre réglementaire portugais.

2. **Conformément aux normes internationales et nationales, ainsi qu'aux bonnes pratiques commerciales, l'Assureur se réserve le droit de refuser la proposition d'assurance ou d'annuler unilatéralement la police et/ou de geler les fonds/actifs si le Preneur d'assurance/Assuré ou toute personne qui lui est associée figure sur la liste internationale destinée à la prévention des phénomènes liés aux terrorisme.**

ANNEXE

Système de bonifications et de pénalités sur les primes pour sinistralité (bonus/malus)

Au moment de la signature du contrat et sur la base des informations fournies par le Preneur d'Assurance dans le Questionnaire d'Evaluation du Risque qui, à toutes fins utiles, devient partie intégrante de la respective Proposition, on peut appliquer une remise ou une aggravation sur le taux applicable au contrat.

Pendant la durée du contrat, à l'initiative de Generali Seguros, S. A., ou du Preneur d'Assurance, les conditions contractuelles en vigueur pourront être révisées compte tenu de la sinistralité vérifiée, sur la base des dispositions du tableau suivant, à condition que les suivants présumés soient cumulativement vérifiés:

- L'existence d'un Médecin du Travail;
- L'existence d'un Technicien de Prévention;
- L'existence de Protections Individuelles et Collectives;
- Des primes d'assurance annuelles payées par le Preneur d'Assurance supérieures à 5.000€.

Taux de sinistralité vérifiée pendant les trois dernières annuités	Remise Applicable (*)
Jusqu'à 5%	10%
Plus de 5% jusqu'à 10%	7,5%
Plus de 10% jusqu'à 20%	5%

(*) La somme des remises applicables au contrat ne pourra pas pourtant être supérieure à 10% de la Prime Commerciale.

CONDITIONS SPÉCIALES

CONDITION SPÉCIALE 01

ASSURANCES A PRIME VARIABLE

1. Selon les termes de cette condition spéciale, et en accord avec les dispositions de l'alinéa b) de la clause 5 des Conditions Générales, sont couverts par le contrat les salariés au service du Preneur d'Assurance à l'unité de production identifiée dans les conditions particulières, en accord avec les fiches de salaire périodiquement envoyées à l'Assureur, selon les termes de l'alinéa a) du par. 1 de la clause 24 des Conditions Générales.
2. La prime provisoire est calculée en accord avec les rémunérations annuelles prévues par le Preneur d'Assurance.
3. A la fin de chaque année civile ou lors de la cessation du contrat, et sans préjudice des dispositions du par. 5, l'ajustement est fait, en plus ou en moins, par rapport à la différence vérifiée entre la prime provisoire et la prime définitive, calculée en fonction du total des rémunérations effectivement payées pendant la durée du contrat.
4. Si le Preneur d'Assurance ne respecte pas l'obligation référée au par. 1, l'Assureur, sans préjudice de son droit de résiliation, collecte à la fin de l'annuité une prime non ristournable correspondant à 30% de la prime provisoire annuelle, pouvant aussi exiger le complément de la prime s'avérant être due en fonction des rémunérations qui auraient dû être réellement déclarées.
5. En cas de déviations considérables entre les rémunérations prévues et celles effectivement payées, l'Assureur peut faire un ajustement pendant la durée du contrat.
6. S'il s'agit d'assurances de travaux de réparation d'immeubles, de construction de murs, de forage et de nettoyage de puits et de mines, les Conditions Particulières indiquent le nombre maximal de salariés qui, à tout moment, le Preneur d'Assurance peut simultanément avoir à son service, et il devra préalablement communiquer à l'Assureur toute modification de ce nombre maximal.

CONDITION SPÉCIALE 02

CONSTRUCTION DE BATIMENTS – ASSURANCE SELON LA SURFACE

1. Les limites de la rémunération, contractuellement acceptées, sont mentionnées dans les Conditions Particulières, donc, les noms des salariés couverts par le contrat ne sont pas y mentionnés. Ainsi, on dispense d'envoyer à l'Assureur les fiches de salaire, tel que prévu à l'alinéa c) du par. 1 de la clause 24 des Conditions Générales. La prime provisoire est calculée en accord avec les rémunérations annuelles prévues par le Preneur d'Assurance.
2. Les couvertures du contrat, par rapport aux salariés assurés, ne concernent que ceux qui travaillent sur l'ouvrage et les lieux de risque dûment identifiés dans les Conditions Particulières.

3. La durée de ce Contrat correspond à la durée prévisible de l'ouvrage, indiquée dans les Conditions Particulières, pouvant être prorogée, exceptionnellement, par accord préalable entre le Preneur d'Assurance et l'Assureur.
4. Si, pendant la réalisation de l'ouvrage, le tableau de rémunérations est révisé, la prime est réajustée en accord avec l'augmentation moyenne de ces rémunérations et proportionnellement à la période de temps à découler jusqu'à la fin de la durée du contrat.

CONDITION SPÉCIALE 03

ASSURANCE D'AGRICULTURE (GENÉRIQUE ET SELON LA SURFACE)

1. Ce contrat comprend les salariés, permanents ou éventuels, employés dans des activités agricoles pour le compte du Preneur d'Assurance. On devra indiquer sur le plan d'inventaire étant partie intégrante de cette Police:
 - a) Le nom, la localisation (paroisse et municipalité), la surface cultivée et les cultures principales de chaque parcelle (propres et/ou louées) qui constituent l'unité d'exploitation agricole;
 - b) Les rémunérations maximales;
 - c) Une liste du personnel permanent par type de fonction principale et les respectives rémunérations;
 - d) Le montant annuel des rémunérations et le nombre moyen d'animaux de chaque espèce dans l'exploitation agricole, le cas échéant.
2. La présente condition spéciale n'est pas applicable à l'exécution des travaux suivants:
 - a) Forage de puits et de mines;
 - b) Arrachage, abattage, éclaircie, élagage et nettoyage d'arbres, si considérés en tant qu'activités sylvicoles ou exploitation forestière;
 - c) Arrachage de souches ou racines, s'ils constituent le risque principal;
 - d) Extraction de liège;
 - e) Travaux à l'aide d'explosifs;
 - f) Travaux sur les moulins à huile;
 - g) Egrenage mécanique, si non exclusivement lié à l'unité d'exploitation agricole du Preneur d'Assurance;
 - h) Travaux liés à la construction civile, sauf ceux concernant de petites réparations dans les maisons des propriétés constituant l'exploitation agricole, de murs ou n'importe quelles infrastructures liées exclusivement à l'unité d'exploitation agricole;
 - i) Travaux de charpenterie, de bûcherons et de serruriers, à moins qu'ils ne se destinent à la consommation de l'exploitation agricole;
 - j) Exploitation d'élevage, si elle est l'activité principale.

CONDITION SPÉCIALE 04

DÉPLACEMENT A L'ETRANGER

Clause 1 - Dispositions Applicables

1. Sans préjudice de la garantie obligatoire d'accidents du travail pour salariés, la garantie de déplacement à l'étranger pourra, à titre complémentaire, être souscrite dans l'une des options suivantes:
 - a) **Option base;**
 - b) **Option complète.**
2. Concernant la partie ici non spécifiquement réglementée, on applique à cette Condition Spéciale les Conditions Générales de l'Assurance Obligatoire Accidents du Travail pour Salariés.
3. Cette Condition Spéciale sera applicable s'il en est expressément indiqué dans les Conditions Particulières de la Police.

Clause 2 - Définitions

Aux fins de cette couverture additionnelle, on entend par:

- a) **Service d'Assistance:** L'organisme qui, au nom et pour compte de l'Assureur et en faveur des Personnes Assurées, organise et prête les services et les prestations prévues à cette Condition Spéciale.
- b) **Personnes Assurées:** Le(s) salarié(s) identifié(s) dans les Conditions Particulières de la police d'accidents du travail, si déplacés à l'étranger, en faveur duquel/desquels les garanties souscrites doivent être prêtées, en accord avec les Conditions Spéciales et Particulières de la Police.
- c) **Sinistre:** L'accident du travail, tel que défini dans les Conditions Générales de la Police Uniforme d'Accidents du Travail, susceptible de déclencher les garanties de cette couverture.

Clause 3 – Objet de la Garantie

Selon cette Condition Spéciale, l'Assureur garantit la prestation d'Assistance aux Personnes Assurées à l'étranger, lors de la survenance d'un accident du travail, susceptible d'être couvert par la police d'Accidents du Travail.

Clause 4 – Durée

1. Les garanties prévues à cette Condition Spéciale seront valables pour une période fixe et déterminée, tel que convenu entre le Preneur d'Assurance et l'Assureur, et dûment identifié dans les Conditions Particulières de la Police.
2. Par rapport à chaque Personne Assurée, les garanties auront son début et sa fin aux dates indiquées par le Preneur d'Assurance à l'Assureur, tel que stipulé au par. 1 de la Clause 8 de la présente Condition Spéciale.

3. Sans préjudice des dispositions des paragraphes précédents, les garanties, par rapport à chaque Personne Assurée, expireront automatiquement à la date où:
- a) Cesse le lien qui a déterminé l'inclusion dans la Police;
 - b) La Personne Assurée cesse d'avoir sa résidence habituelle fixée au Portugal.

Clause 5 – Portée Territoriale

Les garanties prévues à la présente Condition Spéciale sont valables sur les territoires définis dans les Conditions Particulières de la police, cette définition se référant au lieu de la survenance du sinistre et à celui de la prestation d'assistance.

Clause 6 - Garanties d'Assistance aux Personnes

Suite à un accident du travail, survenu pendant la durée de la police, par sinistre et jusqu'aux limites fixées dans les Conditions Particulières, en accord avec l'option souscrite, le Service d'Assistance prêtera les garanties indiquées ci-dessous.

Garanties communes à l'OPTION BASE et à l'OPTION COMPLETE (1-4):

1. Paiement de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et de séjour hospitalier à l'étranger

- 1.1. Si la Personne Assurée a besoin d'assistance médicale, chirurgicale, pharmaceutique ou hospitalière, le Service d'Assistance garantit jusqu'aux limites fixées:
- a) Les frais et les honoraires médicaux et chirurgicaux;
 - b) Les couts pharmaceutiques prescrits par un médecin;
 - c) Les couts du séjour hospitalier.
- 1.2 En cas de séjour hospitalier, la Personne Assurée doit veiller à ce que le Service d'Assistance en soit informé le jour même, ou au plus tard dans les 48 heures suivantes, sauf impossibilité physique démontrée.
- 1.3 A partir du moment où le rapatriement de la Personne Assurée est cliniquement possible et souhaitable, le Service d'Assistance cesse de garantir les couts du séjour hospitalier.

2 Rapatriement ou transport sanitaire de blessés et surveillance médicale

- 2.1 Suite à un accident du travail et lorsque la situation clinique le justifie, le Service d'Assistance garantit, jusqu'aux limites fixées:
- a) Les frais du transport en ambulance ou autre moyen considéré adéquat, depuis le lieu de l'événement jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche;
 - b) Les frais de transport dans le cadre d'un éventuel transfert de la Personne Assurée à un autre centre hospitalier plus approprié ou à son domicile au Portugal.
- 2.2 Le Service d'Assistance garantit aussi la surveillance de la part de son équipe médicale, en collaboration avec le médecin traitant de la Personne Assurée, afin de déterminer les mesures convenables au meilleur traitement à suivre et le moyen le plus approprié pour l'éventuel transfert.

- 2.3 Tout transport ou rapatriement sanitaire, et l'éventuel suivi médical, doivent respecter les normes sanitaires en vigueur et ne seront effectués qu'avec l'accord préalable entre le médecin traitant de la Personne Assurée et l'équipe médicale du Service d'Assistance. La déclaration du médecin traitant ne fournit pas de garantie suffisante.
- 2.4 Les frais de transport ne seront supportés par le Service d'Assistance que dans les cas où le moyen de transport initialement prévu ne peut pas être utilisé ou son utilisation n'est pas cliniquement recommandable.
- 2.5 Le moyen de transport à utiliser sera défini par l'équipe médicale du Service d'Assistance.

3 Transport ou rapatriement après le décès de la Personne Assurée

- 3.1 En cas de décès de la Personne Assurée, en raison d'un accident du travail, le Service d'Assistance garantit les frais des formalités à observer sur le lieu, y compris celles concernant le transport ou le rapatriement du corps jusqu'au lieu de son inhumation au Portugal.
- 3.2 Si pour des motifs administratifs il s'avère nécessaire d'inhumer provisoirement ou définitivement la Personne Assurée localement, le Service d'Assistance prend en charge les frais de transport d'un membre de la famille, si l'un d'eux ne se trouve pas déjà sur place, pour se déplacer depuis son domicile au Portugal jusqu'au lieu d'inhumation, réglant aussi les frais de son séjour.

4 Paiement de frais de communication

- 4.1 Le Service d'Assistance garantit la transmission de messages nationaux ou internationaux urgents à des membres de la famille, s'ils se rapportent à un sinistre couvert par les présentes garanties.
- 4.2 Il garantit aussi, sur production de preuve, les coûts des communications avec ses services, si elles sont effectuées par la Personne Assurée.

Garanties exclusives de l'OPTION COMPLETE (5-14):

5 Paiement de frais médicaux au Portugal

Suite à un accident du travail à l'étranger, le Service d'Assistance garantit, jusqu'à la limite fixée, le paiement des frais hospitaliers, honoraires médicaux et coûts pharmaceutiques prescrits par un médecin, s'ils se rapportent à l'événement qui a initialement motivé la demande d'assistance.

6 Accompagnement de la Personne Assurée hospitalisée

- 6.1 Suite à un accident du travail aboutissant au séjour hospitalier de la Personne Assurée à l'étranger, et si son rapatriement ou retour immédiat n'est pas recommandable étant donné son état de santé, le Service d'Assistance garantit les frais de séjour dans un hôtel, initialement non prévus, d'un membre de la famille ou d'une personne désignée par elle, se trouvant déjà sur place, pour l'accompagner.
- 6.2 Le Service d'Assistance prend aussi en charge le retour de cet accompagnateur à son domicile au Portugal, si les moyens de transport initialement prévus ne peuvent pas être utilisés.

6.3 La présente garantie est strictement soumise à l'avis de l'équipe médicale du Service d'Assistance.

7 Transport aller-retour pour un membre de la famille et séjour respectif

Si la Personne Assurée voyage seule, et le séjour hospitalier dépassera en principe cinq (5) jours, le Service d'Assistance couvre les frais à réaliser par un membre de la famille concernant le voyage aller-retour, au départ du Portugal, pour rester auprès d'elle. Dans ce cas, le Service d'Assistance couvre également ses frais de séjour.

8 Prolongation du séjour dans un hôtel

8.1 Si l'état de santé de la Personne Assurée ne justifie pas le séjour hospitalier ou le transport sanitaire, et si son retour à la date initialement prévue n'est pas possible, le Service d'Assistance couvre les frais effectivement réalisés concernant le séjour dans un hôtel, initialement non prévus, pour elle et pour une personne accompagnante.

8.2 Lorsque son état de santé le permet, le Service d'Assistance prend en charge le retour de la Personne Assurée, ainsi que de son éventuel accompagnateur, à son domicile au Portugal, si les moyens de transport initialement prévus ne peuvent pas être utilisés.

8.3 Cette garantie est strictement soumise à l'avis de l'équipe médicale du Service d'Assistance.

9 Frais de Funérailles

Sur demande, le Service d'Assistance garantit les frais de funérailles, y compris l'acquisition d'un cercueil, la décoration de la salle, les arrangements floraux et le service religieux, jusqu'à la limite fixée dans les Conditions Particulières.

10 Retour anticipé de la Personne Assurée

10.1 Si, durant un voyage à titre professionnel, le conjoint de la Personne Assurée, ou une personne avec qui elle cohabite de façon permanente, un ascendant ou descendant jusqu'au 1^{er} degré ou ses adoptés, frères et sœurs, beaux-parents ou beaux-frères et belles-sœurs décèdent, de façon soudaine ou imprévisible, au Portugal, et le moyen utilisé pour son voyage ou billet acquis ne lui permet pas d'anticiper son retour, le Service d'Assistance supporte les frais du voyage de retour, depuis le lieu de séjour jusqu'à son domicile ou au lieu d'inhumation au Portugal.

10.2 Cette garantie fonctionne également au cas où l'un desdits membres de la famille de la Personne Assurée est victime d'un accident ou d'une maladie soudaine et imprévisible au Portugal dont la gravité, à confirmer par le médecin du Service d'Assistance, avec un contact avec le médecin traitant, exige sa présence urgente et impérieuse.

11 Localisation et envoi de médicaments d'urgence à l'étranger

11.1 Le Service d'Assistance se charge de l'envoi de médicaments indispensables prescrits par un médecin, d'utilisation habituelle de la Personne Assurée, lorsqu'il est impossible de les obtenir localement ou qu'ils ne peuvent pas être remplacés par des similaires ou succédanés.

11.2 Le cout des médicaments et la totalité des couts d'expédition restent à charge de la Personne Assurée.

12 Bagages Perdus, Endommagés ou Volés

- 12.1 Le Service d'Assistance indemniser la Personne Assurée, jusqu'aux limites fixées dans les Conditions Particulières, pour les préjudices résultant de la perte, du dommage ou du vol de ses bagages, des montants restants après une éventuelle indemnité due par l'entreprise de transport.
- 12.2 **En aucun cas l'indemnité ne pourra dépasser le dommage subi** et la Personne Assurée aura dû réclamer dans le délai stipulé par chaque entreprise de transport tous les dommages dans le cadre de cette garantie.
- 12.3 En cas de vol, et pour jouir de cette garantie, **la Personne Assurée devra communiquer l'événement aux autorités dans les 24 heures immédiatement suivantes.**
- 12.4 Outre les situations qui ne relèvent pas de la définition de bagages, **on exclut aussi les suivantes:**
- a) **Dommages causés par l'usure générée par l'utilisation des biens;**
 - b) **Événements liés à la saisie ou à la confiscation par les autorités policières ou douanières;**
 - c) **Événements liés à des biens se trouvant gardés dans une chambre d'hôtel ou dans un logement habituel;**
 - d) **Événements liés à un vol n'ayant pas été communiqués aux autorités compétentes dans un délai de 24 heures;**
 - e) **Vol simple, disparition inexplicable et perte des bagages lorsqu'ils sont aux soins et sous la responsabilité de la Personne Assurée;**
 - f) **Vice inhérent ou modification intrinsèque des objets assurés;**
 - g) **Retards sur le voyage ou sur les séjours, quelle que soit la cause.**

13 Retard sur la Réception des Bagages

- 13.1 Si, suite à un vol, un retard supérieur à 24 heures se produit sur l'arrivée des bagages de la Personne Assurée au pays de destination du voyage, le Service d'Assistance lui remboursera, jusqu'à la limite fixée dans les Conditions Particulières, les coûts encourus concernant le remplacement de produits de première nécessité.
- 13.2 Aux fins de cette garantie, on entend par produits de première nécessité ceux qui servent à garantir les besoins primaires d'hygiène personnelle et de vêtements.
- 13.3 A cette fin, il faut présenter les récépissés justifiant la valeur des frais d'acquisition, ainsi que les pièces justificatives de la réclamation et de la remise ultérieure des bagages émises par la compagnie aérienne.
- 13.4 **La Personne Assurée aura dû réclamer dans le délai stipulé** par chaque entreprise de transport tous les dommages découlant du retard. Le Service d'Assistance n'indemniser la Personne Assurée que pour les montants restants après le paiement de toute indemnité due par l'entreprise de transport. **En aucun cas l'indemnité ne pourra dépasser le dommage subi.**
- 13.5 **Les éventuels retards sur l'arrivée des bagages à l'aéroport du pays de résidence de la Personne Assurée sont exclus de cette garantie.**

14 Remplacement Personnel/Retour au lieu de travail

Si, suite à un accident, la Personne Assurée est hospitalisée pour une période dépassant dix (10) jours, si elle est décédée ou si elle est rapatriée en vertu d'un sinistre couvert par cette police, le Service d'Assistance supporte les frais de transport d'une personne indiquée par le Preneur d'Assurance pour remplacer professionnellement la Personne Assurée.

Clause 7 - Exclusions Spécifiques

Outre les exclusions décrites dans les Conditions Générales de la police, sont également exclus du cadre de la présente Condition Spéciale:

- a) Les prestations qui n'ont pas été demandées à l'Assureur, par le biais du Service d'Assistance, et qui n'ont pas été effectuées avec son accord, sauf dans des cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle démontrée;**
- b) Les prestations découlant d'accidents, dont les éléments constitutifs du risque, tels que définis au par. 1 de la Clause 8 de cette Condition Spéciale, n'ont pas été communiqués à l'Assureur avant le début du déplacement et ont été expressément acceptés par lui, par l'émission d'un avenant et la perception de la surprime respective;**
- c) Des retards ou de la négligence imputables à la Personne Assurée en recourant à l'assistance médicale;**
- d) Des sinistres survenus pendant ou en raison de la pratique de sports professionnels et d'activités à haut risque, telles que ski de neige, motonautique, parachutisme, alpinisme, montanisme, escalade, arts martiaux, spéléologie et plongée;**
- e) Des sinistres survenus pendant ou en raison de la pratique de sports mécaniques et de la pratique de compétition en général, soit dans le cadre de la compétition même, soit dans le cadre des entraînements, paris et défis;**
- f) Opérations de sauvetage;**
- g) N'importe quel événement non déclenché par l'exercice de l'activité professionnelle;**
- h) Le séjour initialement prévu et la nourriture;**
- i) Des interventions chirurgicales non urgentes;**
- j) Le refus ou le non-respect des traitements prescrits;**
- k) Des frais de médecine préventive, vaccines ou similaires;**
- l) Des frais de médecine alternative ou de cures traditionnelles;**
- m) De la physiothérapie non urgente, cures thermales, traitements esthétiques et check-ups;**
- n) Des maladies chroniques ou préexistantes, troubles psychiatriques et rechutes de maladies préalablement diagnostiquées;**
- o) Des lésions résultant d'interventions chirurgicales ou d'actes médicaux non motivés par un sinistre garanti par le contrat;**
- p) L'assistance médicale dans le cadre de la stomatologie, sauf le traitement provisoire de la traumatologie orale;**

- q) **L'assistance médicale liée à la grossesse et à l'accouchement, sauf l'assistance demandée pendant le 1^{er} trimestre à la suite de complications imprévisibles de la grossesse.**
- r) **Épidémies, pandémies et situations de maladies infectieuses/contagieuses entraînant du danger à la santé publique, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).**

Clause 8 – Obligations du Preneur d'Assurance

1. **Le Preneur d'Assurance s'engage, sous peine que la présente garantie ne prenne aucun effet en cas de sinistre, à communiquer à l'Assureur, avant le début de chaque déplacement, l'identité des salariés déplacés à l'étranger, la fonction à exercer, le lieu de destin du déplacement et les dates de début et de fin de celui-ci.**
2. **Cette obligation est également applicable en cas de modification de n'importe quel des éléments du risque référés à cette disposition.**

Clause 9 – Obligations en cas de sinistre

1. Sans préjudice des dispositions de la Clause 25 des Conditions Générales de la Police d'Accidents du Travail, pour que les Personnes Assurées jouissent des garanties de cette Condition Spéciale, il est essentiel qu'elles:
 - a) Contactent immédiatement le service d'Assistance, au numéro +351 217 252 394, en décrivant l'événement et fournissant toutes les informations nécessaires à la prestation de l'assistance demandée;
 - b) Suivent les instructions du Service d'Assistance et prennent les mesures nécessaires et possibles pour empêcher l'aggravation des conséquences du sinistre;
 - c) Obtiennent l'accord du Service d'Assistance avant de prendre des décisions ou de réaliser des frais;
 - d) Répondent, à tout moment, aux demandes d'informations effectuées par le Service d'Assistance, en lui remettant rapidement tous les avis, convocations ou significations qu'elles reçoivent;
 - e) Collectent et fournissent au Service d'Assistance les éléments pertinents à la responsabilisation effective des tiers, le cas échéant.
2. **Les prestations qui n'ont pas été préalablement demandées à l'Assureur, par le biais du Service d'Assistance, ou ont été exécutées sans son accord préalable, ne sont pas garanties par la présente couverture, sauf dans des cas de force majeure ou d'impossibilité démontrée.**

Clause 10 – Dispositions Diverses

1. S'il n'est pas possible au Service d'Assistance d'organiser les prestations dues dans le cadre territorial défini, il remboursera à la Personne Assurée les frais qu'il a réalisés, dans les limites des garanties souscrites.

2. Dans le cadre du traitement de n'importe quel remboursement, la Personne Assurée devra présenter les pièces originales justificatives des frais réalisés.

Clause 11 – Remboursement de Transports

Les Personnes Assurées qui ont utilisé des prestations de transports prévues au présent contrat s'engagent à déployer tous leurs efforts pour récupérer l'argent concernant les billets de transport non utilisés et remettre au Service d'Assistance les montants récupérés.

Clause 12 – Pluralité d'Assurances

1. Les prestations et les indemnités prêtées sont payées en trop et en tant qu'un complément par rapport à d'autres contrats d'assurance déjà existants, couvrant les mêmes risques.
2. **Les Personnes Assurées s'engagent à déployer tous leurs efforts pour obtenir les remboursements concernant ces contrats et à les retourner au Service d'Assistance, dans le cas et dans la mesure où il a avancé les prestations.**
3. Les Personnes Assurées devront procéder de la même façon par rapport aux remboursements de la Sécurité Sociale ou de toute autre institution auxquels elles ont droit.

CONDITIONS PARTICULIÈRES DÉPLACEMENTS A L'ETRANGER

GARANTIES	LIMITES	
	Option Base	Option Complète
1. Paiement de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et de séjour hospitalier à l'étranger	5.000€	5.500€
2. Rapatriement ou transport sanitaire de blessés ou malades et surveillance médicale	Illimité	Illimité
3. Transport ou rapatriement après le décès de la Personne Assurée - Transport - Séjour d'un membre de la famille	Illimité 50€/jour max: 3 jours	Illimité 50€/jour max: 3 jours
4. Paiement de frais de communication	Illimité	Illimité
5. Paiement de frais médicaux au Portugal	*****	50€/jour max: 500€
6. Accompagnateur de la Personne Assurée - Transport - Séjour	*****	Illimité 50€/jour max: 500€

GARANTIES	LIMITES	
	Option Base	Option Complète
7. Transport aller-retour pour un membre de la famille et séjour respectif - Transport - Séjour	*****	Illimité 50€/jour max: 500€
8. Prolongation du séjour dans un hôtel	*****	50€/jour max: 500€
9. Frais de funérailles	*****	250€
10. Retour anticipé de la Personne Assurée - Transport	*****	Illimité
11. Localisation et envoi de médicaments d'urgence à l'étranger	*****	Illimité
12. Bagages perdus, endommagés ou volés	*****	250€/objet max: 750€
13. Retard sur la réception des bagages	*****	100€
14. Remplacement personnel/Retour au lieu de travail - Transport	*****	Illimité

CONDITION SPÉCIALE 05

ASSISTANCE PERSONNELLE DOMESTIQUE

Clause 1 – Dispositions Applicables et Définitions

1. Concernant la partie ici non spécifiquement réglementée, on applique à cette Condition Spéciale les Conditions Générales de l'Assurance Obligatoire Accidents du Travail - Salariés.
2. Aux fins de cette Condition Spéciale, on entend par:
 - a) **Assuré:** La personne identifiée dans les Conditions Particulières, qui peut être ou non le Preneur d'Assurance, dans l'intérêt de laquelle le contrat est conclu.
 - b) **Personnes Assurées:** Le salarié couvert par la police d'accidents du travail - salariés.
 - c) **Service d'Assistance:** L'organisme qui, au nom et pour compte de l'Assureur, organise et prête les services et les prestations prévues à ces Conditions Spéciales.

Clause 2 – Droit aux Prestations

Selon les termes et les limites définies à cette Condition Spéciale et aux Conditions Particulières, on couvre la prestation des services/paiements des frais définis aux Clauses 4, 5 et 6, en cas

d'Accident du Travail subi par la Personne Assurée, couvert par la police d'Accidents du Travail, de laquelle cette Condition Spéciale est partie intégrante.

Clause 3 – Portée Territoriale

Les garanties accordées par cette Condition Spéciale sont valables au Portugal, sauf si l'extension de la couverture prévue à la Clause 6 est souscrite, laquelle devra expressément figurer aux Conditions Particulières de la Police.

Clause 4 – Garanties d'assistance à l'Assureur et aux Personnes Assurées

1. Informations sur le fonctionnement et les garanties de la police

L'Assureur, par le biais du Service d'Assistance, rendra disponible à l'Assuré un service d'assistance téléphonique permanente, 24 heures par jour, 365 jours par an, pour la prestation d'informations sur les garanties de la présente Condition Spéciale et de son fonctionnement administratif.

2. Informations sur des établissements médicaux et des unités hospitalières

L'Assureur, par le biais du Service d'Assistance, rendra disponible à l'Assuré ou à la Personne Assurée un service d'assistance téléphonique permanente, 24 heures par jour, 365 jours par an, pour la prestation d'informations sur des Cliniques Médicales, Médecins, Centres de réhabilitation, de Radiologie, d'analyses et d'autres moyens de diagnostic, pour une consultation externe de spécialité, au Portugal et à l'étranger.

3. Information sur des Pharmacies de Garde

L'Assureur, par le biais du Service d'Assistance, rendra disponible à l'Assuré un service d'assistance téléphonique permanente, 24 heures par jour, 365 jours par an, pour la prestation d'informations sur des Pharmacies de garde.

4. Envoi de Médicaments au Domicile

- a) Le Service d'Assistance de l'Assureur garantit la remise de médicaments au domicile de la Personne Assurée à condition qu'elle ait la respective prescription médicale et ne puisse pas les chercher par ses propres moyens;
- b) Les frais d'acquisition des médicaments sont exclus du cadre de la présente couverture, lesquels restent à charge de la Personne Assurée.

5. Transport en Ambulance

En cas de besoin confirmé par le service de Conseil Médical Téléphonique au titre de la garantie prévue à la Clause 5 de cette Condition Spéciale, l'Assureur garantit le transport de la Personne Assurée en ambulance ou un autre moyen adéquat jusqu'à l'unité hospitalière la plus proche.

6. Transmission de Messages Urgents

L'Assureur se chargera de la transmission de messages urgents sur demande de l'Assuré ou de la Personne Assurée en vertu de la survenance d'un sinistre couvert par les garanties de cette couverture, et garantira aussi le paiement des frais de téléphone et de télécopieur réalisés par le Preneur d'Assurance pour contacter ses services.

7. Surveillance d'Enfants

En cas de décès ou d'incapacité totale de la Personne Assurée pour une période dépassant en principe trois (3) jours, l'Assureur garantit la mise à disposition d'une personne qui puisse s'occuper des enfants du foyer familial de l'Assuré âgés de douze (12) ans ou moins, lorsque cela s'avère nécessaire, jusqu'à la limite définie dans le tableau des capitaux étant partie intégrante de cette Condition Spéciale.

8. Services de Lavage et Repassage

En cas de décès ou d'incapacité totale de la Personne Assurée pour une période dépassant en principe trois (3) jours, l'Assureur garantit la collecte, le lavage et la livraison des linges de l'Assuré et des membres de son foyer familial, jusqu'à la limite définie dans le tableau des capitaux étant partie intégrante de cette Condition Spéciale, à l'exclusion de couvertures et housses d'édredon, ainsi que des tapis, rideaux et d'autres articles de décoration.

9. Services de Nettoyage

En cas de décès ou d'incapacité totale de la Personne Assurée pour une période dépassant en principe trois (3) jours, l'Assureur rendra disponibles à l'Assuré des services professionnels de nettoyage domestique et supportera les frais de déplacement et le cout du service, jusqu'à la limite définie dans le tableau des capitaux étant partie intégrante de ces Conditions Spéciales.

10. Preuve Clinique

Le déclenchement des garanties prévues aux paragraphes 7-9 de cette Clause suppose la présentation à l'Assureur des éléments médicaux et cliniques essentiels à la constatation du sinistre, ainsi qu'au respect intégral des dispositions des Conditions Générales de la Police.

Clause 5 – Conseil Médical Téléphonique

1. Garanties

L'Assureur garantit à l'Assuré un service permanent d'assistance médicale téléphonique, 24 heures par jour pendant toute l'année, lequel fournira du soutien et du conseil au Preneur d'Assurance, en vue de l'adoption de mesures visant à l'amélioration de la santé de la Personne Assurée, en fonction des symptômes décrits au téléphone.

Aux fins de la couverture définie au paragraphe 5 de la Clause 4 de la présente Condition Spéciale - Transport en Ambulance - le service d'assistance médicale téléphonique évaluera le besoin clinique du transport en ambulance de la Personne Assurée vers une Clinique/Hôpital au choix de la Personne Assurée.

2. Limitations

Le soutien médical au titre de cette couverture ne vise qu'à l'identification des symptômes téléphoniquement communiqués par l'Assuré au service d'assistance médicale téléphonique, ce dernier se chargeant de suggérer l'utilisation des moyens les plus appropriés au type de situation communiquée. La responsabilité du soutien et du conseil médical implique, uniquement et exclusivement, la propre responsabilité découlant de ce type d'intervention médicale, dans la conjoncture dans laquelle il est pratiqué.

Clause 6 – Extension pour des Déplacements à l’Etranger

1. Frais médicaux et hospitaliers à l’Etranger

L’Assureur, par le biais des Services d’Assistance, garantit le paiement des frais médicaux réalisés en raison d’un accident du travail, tel que défini dans les Conditions Générales de la Police Uniforme d’Accidents du Travail, si survenu à l’étranger et jusqu’à la limite définie dans le tableau des garanties étant partie intégrante de ces Conditions Spéciales.

Lorsque la période de récupération du sinistré (Cure Clinique) dépasse en principe quinze (15) jours, le Service d’Assistance procédera immédiatement au rapatriement de la Personne Assurée au Portugal, sauf s’il y a de contre-indications de nature clinique de la part des Services Médicaux de l’Assureur.

2. Frais de rapatriement

Suite à un accident du travail et en cas de séjour hospitalier du sinistré l’empêchant de retourner à son domicile au Portugal par les moyens initialement prévus, l’Assureur, par le biais du Service d’Assistance et après avoir contacté l’équipe médicale du Service d’Assistance et avec son autorisation, en fonction de l’état clinique de la Personne Assurée, garantit les frais de rapatriement vers son domicile au Portugal.

Clause 7 – Exclusions

Outre les exclusions décrites dans les Conditions Générales de la police, sont également exclues du cadre de la présente Condition Spéciale les suivantes:

1. Exclusions générales

Les prestations qui n’ont pas été demandées à l’Assureur ou n’ont pas été exécutées avec son accord, ne sont pas garanties par cette Condition Spéciale, sauf dans des cas de force majeure ou d’impossibilité matérielle démontrée.

2 Exclusions spécifiques

2.1 La garantie ne couvre pas:

- a) **La pratique d’actes ou omissions par le Preneur d’Assurance et/ou par la Personne Assurée lorsque l’on détecte un taux d’alcoolémie dans son sang égal ou supérieur à 0,5 grammes par litre ou lorsque l’on détecte la consommation de stupéfiants, de narcotiques ou de médicaments non prescrits par un médecin;**
- b) **La pratique d’actes ou omissions intentionnels ou dolosifs ou de négligence grave par le Preneur d’Assurance et la Personne Assurée ou par des personnes dont ils sont civilement responsables;**
- c) **Le suicide ou la tentative de suicide et des lésions auto-infligées par la Personne Assurée;**
- d) **Des catastrophes naturelles, telles que vents cycloniques, tremblements de terre, tsunamis, action de la foudre et d’autres phénomènes d’effets similaires;**
- e) **L’explosion, le dégagement de chaleur et des irradiations provenant de la fission des atomes ou radioactivité et celles découlant de la radiation causées par l’accélération artificielle de particules, ainsi que celles découlant de l’exposition à des champs magnétiques.**

2.2 La présente garantie ne couvre pas non plus:

- a) L'actuation des prestataires de services étant suggérés par le service d'assistance médicale téléphonique;
- b) Les dommages causés par des retards ou difficultés sur l'accès téléphonique au centre d'appels ou au service de conseil médical téléphonique;
- c) Les conséquences du retard ou de la négligence imputables au Preneur d'Assurance et aux Personnes Assurées dans le cadre du recours à l'assistance médicale, ainsi que les conséquences des informations erronées, incorrectes ou inexactes fournies par eux ou par des tiers sous leurs instructions;
- d) Les conséquences du non-respect, par le Preneur d'Assurance et les Personnes Assurées, des indications fournies par le service de conseil téléphonique.

Clause 8 – Demande d'Assistance

1. Lors de la survenance de l'un des faits prévus aux paragraphes précédents, faisant l'objet d'assistance, la Personne Assurée devra demander par téléphone 707 200 116 ou 217 225 120 (disponible 24 heures par jour, 365 jours par an, au cout d'un appel local) l'assistance correspondante, et indiquer son identification et le numéro de la police, le lieu où elle se trouve et le service nécessaire.
2. Les couts des appels téléphoniques seront remboursés par le Service d'Assistance, si justifiés.

Clause 9 – Complémentarité

Les indemnités liées aux prestations d'assistance seront, en tout cas, de nature complémentaire par rapport à d'autres auxquelles la Personne Assurée a droit.

CONDITIONS PARTICULIÈRES ASSISTANCE PERSONNELLE DOMESTIQUE

GARANTIES	Limites d'indemnisation (par sinistre et annuité)
Garanties d'assistance à l'Assuré et aux Personnes Assurées	
1. Informations sur le fonctionnement des garanties	Illimité
2. Informations sur des établissements médicaux et des unités hospitalières	Illimité
3. Information sur des pharmacies de garde	Illimité
4. Envoi de médicaments au domicile	Illimité
5. Transport d'urgence	Illimité
6. Transmission de messages urgents	Illimité
7. Surveillance d'enfants (âgés de 12 ans ou moins)	Max: 8 heures/jour et max: 4 semaines
8. Services de lavage et repassage	Max: 50 pièces/semaine et max: 4 semaines
9. Services de nettoyage	Max: 4 heures/jour et 2 jours/semaine au max: 4 semaines
Conseil médical téléphonique	Illimité
Extension pour des déplacements à l'étranger	
1. Frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers à l'étranger	5.000€
2. Rapatriement de la Personne Assurée	Illimité

CONDITION SPÉCIALE 06

RENONCIATION AU DROIT DE RECOURS

Clause 1 – Objet de la Garantie

1. Cette garantie étant souscrite, l'Assureur renonce à son droit de recours contre le Preneur d'Assurance par rapport à n'importe quels montants qu'il puisse supporter dans le cadre de dossiers de sinistre et qui seraient légalement ou contractuellement imputables au et dus par le Preneur d'Assurance car ils relèvent d'accidents du travail découlant du manque ou du non-respect des règles sur la sécurité et la santé au travail pour des actes et omissions de simple négligence du Preneur d'Assurance ou d'une personne dont il est responsable.
2. La renonciation prévue au paragraphe précédent n'endommage pas les droits appartenant légalement ou contractuellement à l'Assureur contre des tiers, organismes ou personnes, agissant ou non pour le compte du Preneur d'Assurance, qui ont causé le sinistre et les dommages en découlant.

Clause 2 – Exclusions

La présente Condition Spéciale ne s'applique pas aux situations où on vérifie la violation ou le non-respect des normes ou des règles applicables à la sécurité et à la santé au travail pour des actes ou omissions dolosifs ou de négligence grossière du Preneur d'Assurance ou d'une personne dont il est responsable.

CONDITION SPÉCIALE 07

SANTÉ AU TRAVAIL

Clause 1 – Dispositions applicables

1. **Sans préjudice de la couverture obligatoire d'accidents du travail pour salariés, les garanties prévues à la présente Condition Spéciale peuvent être souscrites à titre complémentaire.**
2. **Concernant la partie ici non spécifiquement réglementée, on applique à cette Condition Spéciale les Conditions Générales de l'Assurance Obligatoire Accidents du Travail.**
3. **Cette Condition Spéciale s'applique lorsqu'elle est expressément indiquée dans les Conditions Particulières de la Police.**

Clause 2 – Définitions

Aux fins de cette condition spéciale, on entend par:

- a) **Domicile** : Le lieu où la Personne assurée a fixé sa résidence habituelle, c'est-à-dire, le lieu où la Personne assurée réside habituellement, de façon stable et continue, et où elle a établi et organisé son économie domestique. Aux fins de la présente Police, la Personne assurée doit avoir son domicile au Portugal;

- b) **Limites du capital:** Les montants maximaux définis à cette Condition Spéciale, aux Conditions Particulières ou à un barème des capitaux annexé, applicables aux Sinistres couverts par la Police;
- c) **Lieu de travail:** Le lieu où le salarié exerce son activité professionnelle, soit en personne, soit par le biais de télétravail, étant directement ou indirectement, soumis au contrôle du Preneur d'assurance (dans le cas d'un salarié). En cas de Télétravail, le lieu de travail sera censé être celui établi à cette fin dans l'Accord pour la prestation de travail;
- d) **Médecin en Ligne:** Consultation par un médecin par le biais d'une application mobile d'appel vidéo;
- e) **Service d'assistance:** Les entités qui, au nom et pour compte de l'Assureur et en faveur des Personnes Assurées/Preneur d'assurance, organisent et prêtent les services et les prestations prévues à cette Condition Spéciale;
- f) **Assurance de groupe:** Le contrat d'assurance qui couvre les risques d'un groupe de personnes liées au Preneur d'assurance par un lien de non assurance, lequel peut être souscrit comme étant contributoire ou non contributoire;
- g) **Sinistre:** Tout événement imprévu susceptible de faire intervenir les garanties de la Police. On considère en tant qu'un seul sinistre l'événement ou la série d'événements découlant d'une même cause;
- h) **Accord pour la prestation de télétravail:** L'accord écrit entre le salarié et l'employeur définissant les conditions dans lesquelles ce travail est effectué.

Clause 3 – **Objet**

Si souscrite, l'Assureur garantit à la Personne assurée les prestations d'assistance prévues à cette Condition Spéciale.

Clause 4 – **Portée Territoriale**

Les couvertures de cette Condition Spéciale sont valables au Portugal.

Clause 5 – **Garanties**

Le Service d'Assistance fournit à la Personne assurée les garanties prévues dans le présent document à condition de respecter les limites du capital fixées dans la Police.

Les garanties indiquées aux paragraphes 1 à 8 sont prêtées à la suite d'un sinistre.

1. Consultation Médicale en Ligne

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, une Consultation vidéo pour que l'équipe de médecins du Service d'Assistance puisse fournir à la Personne assurée des orientations médicales, dans les conditions compatibles avec les règles de la profession.

Les réponses données sont basées sur les éléments fournis par la Personne assurée, le Service d'Assistance n'étant pas responsable de l'interprétation de ces réponses.

Le soutien médical fourni par téléphone entraîne, uniquement et exclusivement, la responsabilité spécifique découlant de ce type d'interventions, dans les circonstances où elles sont effectuées.

La Personne assurée sera informée sur les procédures nécessaires pour accéder au service via le site Internet.

Le Service d'Assistance ne sera pas responsable de n'importe quelle impossibilité d'utilisation des services découlant d'irrégularités du système, d'une défaillance (temporaire ou permanente), ainsi que de tout dommage découlant de leur utilisation inadéquate.

2. Envoi de médicaments au lieu de travail

Suite à une consultation médicale en ligne, selon les termes de cette Police, et en accord avec les orientations médicales, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge l'envoi de médicaments au lieu de travail. Le coût des médicaments eux-mêmes restera à charge de la Personne assurée.

Ce service devra être demandé entre 09.00 et 19.00 heures.

3. Analyses médicales au lieu de travail

Suite à une consultation médicale en ligne, selon les termes de cette Police, et en accord avec les orientations médicales, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, l'envoi de professionnels qualifiés au lieu de travail, pour faire des prélèvements de sang et d'urine pour la réalisation d'analyses, dont les résultats seront postérieurement envoyés.

Le coût des analyses restera à la charge de la Personne assurée.

La fixation de ce service devra être effectuée 24 heures minimum à l'avance.

4. Session de Mindfulness

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, une session de Mindfulness, ciblée dans les points suivants :

- Gestion du stress;
- Méditation;
- Relaxation conduite;
- Prévention du burnout.

La présente garantie devra être demandée, sur rendez-vous, entre 07.00 et 21.00 heures, les jours ouvrés, et aura une durée approximative de 60 minutes.

5. Health Coach

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, une session de Coaching Santé (Health Coaching).

La présente garantie devra être demandée, sur rendez-vous, entre 07.00 et 21.00 heures, les jours ouvrés, et aura une durée approximative de 50 minutes.

6. Orientation d'un Entraîneur Personnel

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, une consultation vidéo avec des professionnels qualifiés pour l'élaboration d'un plan d'entraînement d'exercice physique adapté à la condition physique, l'âge et les objectifs de la Personne assurée.

La présente garantie devra être demandée entre 07.00 et 21.00 heures, les jours ouvrés, et aura une durée approximative de 30 minutes.

7. Atelier d'alimentation saine

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera et prendra en charge jusqu'à la limite du capital fixée dans la Police, un atelier d'alimentation saine, avec la mise à disposition de recettes.

La présente garantie devra être demandée, sur rendez-vous, entre 07.00 et 21.00 heures, les jours ouvrés, et aura une durée approximative de 50 minutes.

8. Orientation psychologique

Si la Personne assurée est en détresse et à sa requête, l'équipe de psychologues du Service d'Assistance prêtera d'orientation psychologique par téléphone à la Personne assurée, dans les conditions compatibles avec les règles de la profession.

Les orientations données sont basées sur les éléments fournis par la Personne assurée, l'Assureur n'étant pas responsable de l'interprétation de ces réponses.

L'orientation fournie par téléphone entraîne, uniquement et exclusivement, la responsabilité spécifique découlant de ce type d'interventions, dans les circonstances où elles sont effectuées.

Cette orientation ne remplace pas les services d'urgence hospitalière et ne constitue pas en soi une consultation médicale.

La présente garantie devra être demandée entre 09.00 et 19.00 heures, les jours ouvrés, et aura une durée approximative de 30 minutes.

9. Informations sur sécurité au travail

L'Assureur/Service d'Assistance fournit au Preneur d'assurance des informations sur sécurité au travail.

A cette fin, outre l'envoi régulier de contenus informatifs, on rendra disponible un courriel pour l'éclaircissement de doutes que l'on pourra avoir pendant l'exercice de l'activité du Preneur d'assurance.

10. Envoi d'un professionnel de SST à l'établissement assuré

L'Assureur/Service d'Assistance garantit l'envoi aux lieux du Preneur d'assurance de professionnels qualifiés pour identifier les dangers et évaluer les risques des lieux, et après l'élaboration du rapport respectif.

Les couts de ce service resteront à la charge du Preneur d'assurance.

11. Plan d'urgence en cas de pandémie

L'Assureur/Service d'Assistance rend disponible au Preneur d'assurance un plan d'urgence et de retour au travail adapté à l'activité assurée.

12. **Conseils sur les équipements de protection individuelle en cas de pandémie**

L'Assureur/Service d'Assistance fournit des conseils au Preneur d'assurance sur le choix d'équipements de protection individuelle adaptés à l'activité assurée.

13. **Analyses COVID 19**

L'Assureur/Service d'Assistance effectue et organise les tests sérologiques et de diagnostic SARS COV2.

Les coûts de ce service resteront à la charge du Preneur d'assurance.

14. **Services de Santé au Travail (accès à des prix conventionnés)**

Lorsque le Preneur d'assurance les souscrit, les services suivants pourront être prêtés:

- Identification, évaluation et contrôle des risques professionnels;
- Surveillance de la santé des salariés, y compris la réalisation d'examens médicaux d'admission, périodiques et occasionnels;
- Surveillance de la santé des salariés, y compris la réalisation d'examens complémentaires de diagnostic;
- Surveillance de la santé des salariés, y compris l'administration de vaccins (si applicable);
- Surveillance de la santé des salariés, y compris la réalisation de consultations de spécialité (le cas échéant);
- Enregistrement des données cliniques du salarié (dossier clinique individuel);
- Enregistrement de l'aptitude du salarié à exercer ses fonctions / emploi (Fiche d'Aptitude Individuelle);
- Organisation des dossiers cliniques des salariés du Preneur d'assurance;
- Organisation des dossiers des Fiches d'Aptitude des salariés;
- Promotion de la santé au lieu de travail, moyennant la réalisation d'activités favorisant les pratiques de travail saines et sûres, ainsi que le renforcement des modes de vie sains;
- Surveillance des conditions de l'hygiène et de la sécurité au travail (les installations, les équipements et les outils de travail et la signalisation de sécurité);
- Elaboration d'un programme de formation et d'information en matière de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que de possibles activités de consultation aux représentants des salariés pour la santé et la sécurité au travail;
- Collecte, organisation et communication des éléments nécessaires aux notifications et aux déclarations obligatoires;
- Indication des mesures correctives, propositions et recommandations concernant des situations critiques pour la santé des salariés;
- Indication (si applicable) de la surveillance spécifique d'un groupe de salariés les plus vulnérables (ex. : des salariées enceintes, accouchées ou allaitantes, des mineurs, des salariés ayant une capacité de travail limitée en raison d'une maladie chronique ou d'une invalidité et d'autres).

15. Services de Sécurité au Travail (accès à des prix conventionnés)

Lorsque le Preneur d'assurance les souscrit, les services de Sécurité suivants pourront être prêtés :

- Planifier la prévention, tout en intégrant à tous les niveaux et pour l'ensemble des activités de l'entreprise, l'évaluation des risques et les mesures de prévention respectives;
- Evaluer les risques et élaborer les rapports respectifs;
- Elaborer le plan de prévention des risques professionnels, ainsi que des plans détaillés de prévention et de protection exigés par la législation spécifique;
- Coopérer dans la conception de lieux, méthodes et organisation du travail, ainsi que dans le choix et l'entretien d'équipements de travail;
- Participer à l'élaboration du plan d'urgence interne (vérification des exigences de l'Organisation d'actions en cas d'urgence), y compris les plans spécifiques de lutte contre l'incendie, d'évacuation d'installations et de premiers secours;
- Surveiller l'installation et l'entretien de la signalisation de sécurité;
- Coordonner les mesures à adopter en cas de danger grave et imminent;
- Surveiller les conditions de travail des salariés dans des situations de vulnérabilité;
- Créer et développer le programme d'information pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail, tout en promouvant l'intégration des mesures de prévention dans les systèmes d'information et de communication de l'entreprise;
- Concevoir et développer le programme de formation pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail;
- Soutenir les activités d'information et de consultation des représentants des salariés pour la santé et la sécurité au travail ou, en leur absence, des salariés eux-mêmes;
- Garantir ou suivre l'exécution des mesures de prévention, tout en promouvant leur efficacité et opérationnalité;
- Organiser les éléments nécessaires aux notifications obligatoires;
- Elaborer les communications obligatoires en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle;
- Analyser les causes d'accidents de travail ou de l'occurrence de maladies professionnelles et élaborer les rapports respectifs.

Clause 6 – Limites du Capital

Limites applicables par Sinistre:

Consultation Médicale en Ligne

Valeur maximale indemnisable: Illimitée

Envoi de médicaments au lieu de travail

Valeur maximale indemnisable:

Transport: Illimitée

Médicaments à la charge de la Personne assurée

Analyses/tests médicaux au lieu de travail

1 prélèvement/Annuité de la Police

Prélèvements additionnels à la charge de la Personne assurée

Session de Mindfulness

Valeur maximale indemnisable: 1 service / Annuité

Services additionnels : 60 €/ heure (prix moyen de référence)

Health Coach

Valeur maximale indemnisable: 1 service / Annuité

Services additionnels : 20 €/ consultation (prix moyen de référence)

Orientation d'un entraîneur personnel

Valeur maximale indemnisable: 1 service / Annuité

Services additionnels : 20 €/ consultation (prix moyen de référence)

Atelier d'alimentation saine

Valeur maximale indemnisable: 1 consultation / Annuité

Services additionnels : 25 €/ consultation (prix moyen de référence)

Orientation psychologique

Valeur maximale indemnisable: 1 consultation / Annuité

Services additionnels : 30 €/ heure (prix moyen de référence)

Informations sur sécurité au travail

Valeur maximale indemnisable: Illimitée

Envoi d'un professionnel de SST à l'établissement assuré

Accès à des prix conventionnés : Illimité

Les couts de ce service resteront à la charge du Preneur d'assurance.

Plan d'urgence en cas de pandémie

Valeur maximale:

1 plan d'urgence/Annuité de la Police

Conseils sur les équipements de protection individuelle en cas de pandémie

Valeur maximale: Illimitée

Analyses COVID 19

Valeur maximale: Illimitée

Les couts de ce service resteront à la charge du Preneur d'assurance.

L'Assureur/Service d'Assistance effectue et organise les tests sérologiques et de diagnostic de la maladie pandémique.

Services de Santé au Travail

Accès à des prix conventionnés

Services de Sécurité au Travail

Accès à des prix conventionnés

Clause 7 – Exclusions spécifiques

1. Outre les exclusions prévues dans la Clause 6 des Conditions générales de la police, sauf les points a) et b) du par. 1, sont aussi exclus de la portée des garanties prévues dans les par. 1-8 de l'CLAUSE 5 de cette Condition spéciale:

- a) Des accidents du travail et des maladies découlant d'accidents du travail;**
- b) Les sinistres survenus hors de la période de validité ou de couverture de la Police;**
- c) Les sinistres et leurs conséquences, causés par les actions ou omissions criminels, dolosives ou sérieusement négligentes de la Personne assurée;**
- d) Les sinistres causés par des cataclysmes naturels, tels que des tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, tsunamis, et d'autres phénomènes similaires et aussi par l'action de la foudre;**
- e) Les sinistres causés par des engins explosifs ou incendiaires;**

- f) **Les épidémies, les pandémies et les situations de maladie infectieuse/contagieuse posant un danger pour la santé publique, selon les orientations issues de l'OMS;**
 - g) **Les sinistres découlant, directement ou indirectement, de la désintégration ou la fusion du noyau d'atomes, de l'accélération de particules et de la radioactivité.**
- 2. L'Assureur ne sera pas responsable de garantir une couverture, d'effectuer un paiement d'un sinistre ou de fournir des bénéfiques dans le cadre du présent contrat d'assurance si la garantie de ladite couverture, ledit paiement, le règlement dudit sinistre ou la prestation dudit bénéfice exposent l'Assureur à n'importe quelles sanctions, interdictions ou restrictions imposées par une résolution des Nations unies ou imposées par des Sanctions, Lois ou Règlements commerciaux ou économiques de l'Union européenne, du Royaume Uni ou des Etats Unis de l'Amérique, si applicables dans le cadre du système juridique portugais.**

Clause 8 – Procédures en cas de sinistre

1. En cas de sinistre, et sans préjudice des obligations spécifiquement prévues dans les Conditions Spéciales applicables, la condition impérative du fonctionnement des garanties de cette Condition spéciale est que le Preneur d'assurance ou la Personne assurée:
- a) **Contactent immédiatement l'Assureur et décrivent l'événement, fournissant toutes les informations nécessaires à l'opération de la garantie en cause, expliquant les circonstances du sinistre, ses causes éventuelles et ses conséquences;**
Contacts:
Téléphone: (+351) 217 252 312 (Tarif d'appel sur le réseau téléphonique fixe national)
Courriel: medicos-assistencia@europ-assistance.pt
 - b) **Suivent les instructions de l'Assureur/du Service d'Assistance et prennent les mesures nécessaires et possibles afin d'empêcher l'aggravation des conséquences du sinistre;**
 - c) **Satisfassent à tout moment les demandes d'information et de documents faites par le Service d'Assistance/Assureur, lui remettant promptement tous les éléments nécessaires au déroulement du dossier;**
 - d) **Collectent et fournissent à l'Assureur les éléments pertinents pour l'application de la responsabilité de tiers, le cas échéant.**
- 2. Le non-respect des devoirs fixés dans les paragraphes précédents donnera lieu à la réduction de la prestation de l'Assureur, compte tenu du dommage que lui cause le non-respect des devoirs fixés dans la présente clause.**
- 3. Le non-respect ou l'accomplissement défectueux des devoirs énoncés à la présente clause de manière intentionnelle, et qui ont causé des dommages ou des pertes à l'Assureur, entraîne la perte de la couverture.**
- 4. La charge de la preuve de la véracité du sinistre rapporté incombe à la Personne assurée, l'Assureur pouvant lui exiger tous les moyens de preuve adéquats et à sa disposition.**

Clause 9 – Impossibilité matérielle

1. **Les couts ou le remboursement de frais encourus par la Personne assurée avec des prestations d'assistance qui n'ont pas été préalablement demandées à l'Assureur ou qui ont été exécutées sans son accord préalable ne sont pas pris en charge par cette Police, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle justifiée.**
2. **Le traitement de n'importe quel remboursement par l'Assureur dépend de la présentation par la Personne assurée des documents originaux attestant les frais encourus.**

Clause 10 – Expiration

1. Sans préjudice des dispositions du paragraphe précédent, par rapport à chaque Personne assurée, les couvertures du présent contrat cessent leurs effets par expiration dans les cas suivants:
 - a) Cessation du lien entre le Preneur d'assurance et la Personne assurée sur lequel a été basée l'inclusion dans la Police, dans le cas d'une assurance accidents du travail pour salariés;
 - b) Transfert du domicile de la Personne assurée hors du Portugal;
 - c) La Personne assurée commence à travailler de façon régulière à l'étranger.

Clause 11 – Subrogation

1. L'Assureur qui a payé l'indemnité ou organisé les services prévus dans la Police est subrogé, dans la mesure du montant payé ou du cout des services organisés, dans les droits de la Personne Assurée contre le tiers responsable du sinistre.
2. Le Preneur d'Assurance, ou la Personne assurée, est tenu(e) responsable, jusqu'à la limite de l'indemnité payée par l'Assureur ou du cout des services organisés par l'Assureur, pour des actes ou omissions portant atteinte aux droits prévus au paragraphe précédent.

Clause 12 – Devoir d'information

1. **Il incombe au Preneur d'assurance d'informer les Personnes assurées sur les couvertures souscrites et leurs exclusions, les obligations et les droits en cas de sinistre, ainsi que sur toute modification du contrat, en conformité avec le présent document.**
2. **Il incombe au Preneur d'assurance de prouver qu'il a fourni les informations référées au paragraphe précédent.**
3. **Le Preneur d'assurance doit communiquer à la Personne assurée l'extinction de la couverture découlant de la cessation du contrat d'assurance.**
4. **La communication prévue au paragraphe précédent est effectuée 30 jours à l'avance en cas de révocation ou de dénonciation du contrat.**
5. **Si cette période n'est pas respectée en raison d'un fait imputable au Preneur d'assurance, celui-ci répond des dommages éventuellement survenus.**

6. En cas d'exclusion de la Personne assurée ou de cessation du contrat d'assurance, la Personne assurée perd son droit au maintien de la couverture sous-jacente.
7. Le Preneur d'assurance doit fournir aux Personnes assurées toutes les informations auxquelles un preneur d'une assurance individuel aurait droit dans des circonstances pareilles.
8. Le Preneur d'assurance répond par-devant l'Assureur des dommages découlant du manque de livraison ou de la livraison tardive des documents contenant les informations essentielles à l'évaluation du risque.

CONDITION SPÉCIALE 08

SMART WORKING

Clause 1 – Définitions

Aux fins de cette Condition Spéciale et sauf indication expresse contraire, on entend par:

- a) **Accident:** L'événement dû à une cause soudaine, externe, fortuite, imprévue et indépendante de la volonté de la Personne Assurée, qui lui cause des lésions physiques, incapacité temporaire ou permanente, cliniquement et objectivement constatables, ou encore la mort;
- b) **Ménage:** Le conjoint ou concubin et les beaux-parents de la Personne assurée qui vivent avec elle ;
- c) **Ascendants:** Les ascendants au premier degré de la Personne assurée ;
- d) **Descendants:** Les enfants, les beaux-enfants et les enfants adoptés qui cohabitent avec la Personne assurée ;
- e) **Maladie:** Changement soudain, involontaire et imprévisible de l'état de santé, indépendant de la volonté de la Personne assurée, dont le diagnostic est reconnu et attesté par un médecin légalement reconnu pour exercer sa profession ;
- f) **Domicile:** Le lieu où la Personne assurée a fixé sa résidence habituelle, c'est-à-dire, le lieu où la Personne assurée réside habituellement, de façon stable et continue, et où elle a établi et organisé son économie domestique. Aux fins de la présente Condition spéciale, la Personne assurée doit avoir son domicile fixé au Portugal;
- g) **Limites du Capital:** Les montants maximaux définis dans les Conditions Spéciales, les Conditions Particulières ou dans un barème des capitaux annexé, applicables aux Sinistres couverts par la Police;
- h) **Assureur:** Generali Seguros, S.A.;
- i) **Service d'Assistance:** Europ Assistance, S.A. – Sucursal em Portugal, ayant son siège à Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º andar – 1070-061 Lisbonne, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés sous le numéro unique d'immatriculation et de personne morale 980 667 976, une succursale d'Europ Assistance, S.A., Assureur ayant son siège à 1 Promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers, France, société enregistrée à Nanterre sous le numéro RCS 451 366 405, ayant un capital social de € 46.926.941, régie par les dispositions du Code français des assurances - l'entité qui, au nom et pour compte

de l'Assureur et en faveur des Personnes Assurées, organise et prête les services d'assistance prévus dans la Police;

- j) **Assuré ou Personne assurée:** La personne physique engagée, au moyen d'un contrat de travail, dans une relation de travail avec le Preneur d'assurance et dans l'intérêt de laquelle le contrat d'assurance est conclu, et en faveur de laquelle les garanties souscrites doivent être prêtées, conformément à la présente Police. Seul celui qui a fixé son domicile au Portugal est éligible en tant que Personne assurée dans le cadre de cette Police;
- k) **Sinistre:** L'évènement dû à une cause soudaine, externe, fortuite, imprévue et indépendante de la volonté de la Personne Assurée, qui lui cause, comme conséquence directe, une situation de détresse créant le besoin de recevoir d'assistance et d'aide immédiate et/ou susceptible de déclencher l'activation des garanties de la Police, l'évènement ou la série d'évènements résultant de la même cause étant considérés comme un seul sinistre.

Clause 2 – Portée de la Condition Spéciale

La présente Condition Spéciale est composée de la Couverture **Smart Working**, décrite à la Section I, et des couvertures d'assistance constituant la Section II, dénommée **Assistance au Smart Working**.

SECTION I – SMART WORKING

Clause 3 – Objet

1. La présente Section de cette Condition Spéciale détermine que le lieu et la durée de travail du salarié peuvent être flexibles, en ne se limitant pas aux lieux de l'Assuré/Employeur, à la résidence du salarié ou à un horaire fixe.
2. La flexibilité du lieu et de la durée de travail devra être nécessairement compatible avec la profession et les fonctions exercées par le salarié assuré.
3. Les termes de la flexibilité du lieu et de la durée de travail sont ceux en vigueur à la date de l'accident et doivent obligatoirement figurer dans l'Accord pour la prestation de télétravail, selon les termes et avec le contenu prévu par la loi, formalisé entre le Preneur d'assurance, l'employeur et le salarié assuré, ou dans une convention collective de travail.
4. Les avenants à l'accord portant sur la flexibilité du lieu et de la durée de travail sont considérés en tant que tels comme faisant partie intégrante de l'accord.
5. Si la durée de la prestation de travail est supérieure à la durée de travail prévue dans le contrat de travail, les rémunérations assurées que le Preneur d'assurance déclare à l'Assureur devront obligatoirement tenir compte dudit travail supplémentaire.
6. Sauf convention contraire entre le Preneur d'assurance et l'Assureur, cette condition ne s'applique qu'au travail physiquement exécuté au Portugal et n'exempte pas l'employeur ou le salarié de leurs responsabilités légales, notamment le respect des normes de sûreté.
7. La prestation de n'importe quel service d'assistance prévu aux couvertures complémentaires de cette Condition Spéciale n'entraîne pas et ne pourra pas être interprétée en tant qu'une

prise de responsabilité par l'Assureur concernant les couvertures de l'assurance obligatoire en cas d'accident du travail.

Clause 4 – Exclusions

1. **A la couverture prévue à la clause précédente s'appliquent les exclusions figurant dans la Clause 6 des Conditions Générales de la police.**
2. **Sont également exclus tous les accidents liés au cadre de la vie familiale et privée des personnes assurées, ainsi que tous les accidents découlant du non-respect des conditions de sûreté liées à l'état et aux conditions des lieux autorisés et étant hors du contrôle de l'employeur.**

SECTION II – ASSISTANCE AU SMART WORKING

Clause 5 – Objet

Si souscrit, le Service d'Assistance garantit à la Personne assurée les prestations d'assistance prévues dans cette Section de la présente Condition Spéciale.

Clause 6 – Portée territoriale

Les couvertures de la présente section sont valables au Portugal.

Clause 7 – Exclusions

Sans préjudice des exclusions prévues aux Conditions Spéciales applicables, sont toujours exclus au titre de la présente Police:

- a) **Les sinistres étant survenus préalablement à la date de la souscription de la Police, même si leurs conséquences se sont prolongées ou manifestées après cette date ;**
- b) **Les sinistres survenus hors de la période de validité ou de couverture de la Police;**
- c) **Les sinistres et leurs conséquences, causés par les actions ou omissions criminels, dolosives ou sérieusement négligentes de l'Assuré;**
- d) **Les sinistres et leurs conséquences découlant de suicide ou tentative de suicide de l'Assurée, ainsi que d'autres blessures intentionnelles pratiquées par l'Assurée sur lui-même;**
- e) **Les actes ou omissions de la Personne assurée sous l'influence de produits toxiques, stupéfiants ou d'autres drogues non prescrites par un médecin, ainsi que sous l'influence d'alcool causant un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5 gr. par litre ou encore si elle a refusé de se soumettre aux tests d'alcoolémie ou de stupéfiants;**
- f) **Les sinistres survenus tandis que le véhicule est conduit par une personne sans permis de conduire ou ayant un permis de conduire suspendu;**

- g) **Les sinistres causés par des cataclysmes naturels, tels que des tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, tsunamis, et d'autres phénomènes similaires et aussi par l'action de la foudre;**
- h) **Les sinistres découlant de guerre, déclarée ou non, hostilités entre nations étrangères, sabotage, rébellion, révolution, actes de terrorisme, émeutes, insurrection, troubles du travail, grèves, lockouts, actes de vandalisme, exécution de la loi martiale et usurpation de pouvoir civile ou militaire et d'autres troubles de l'ordre public et des phénomènes pareils;**
- i) **Les sinistres causés par des engins explosifs ou incendiaires;**
- j) **Les sinistres découlant, directement ou indirectement, de la désintégration ou la fusion du noyau d'atomes, de l'accélération de particules et de la radioactivité;**
- k) **Les épidémies, les pandémies et les situations de maladie infectieuse/contagieuse posant un danger pour la santé publique, selon les orientations issues de l'OMS;**
- l) **Les sinistres et les dommages non prouvés par l'Assureur.**

Clause 8 – Procédure en cas de sinistre

1. En cas de sinistre, et sans préjudice des obligations spécifiquement prévues dans les Conditions Spéciales applicables, la condition impérative du fonctionnement des garanties de ce contrat est que le Preneur d'assurance ou la Personne assurée:
 - a) Contactent immédiatement le Service d'Assistance au numéro +351 217 252 312 (prix d'un appel local vers le réseau fixe national, en fonction du plan tarifaire contracté entre le client et son opérateur de télécommunications) et décrivent l'événement, en fournissant toutes les informations nécessaires à l'opération de la garantie en cause, expliquant les circonstances du sinistre, ses causes éventuelles et ses conséquences;
 - b) Suivent les instructions du Service d'Assistance et prennent les mesures nécessaires et possibles afin d'empêcher l'aggravation des conséquences du sinistre;
 - c) Obtiennent l'accord du Service d'Assistance avant de prendre en charge tout cout ou toute dépense;
 - d) Satisfassent à tout moment les demandes d'information et de documents faites par le Service d'Assistance/Assureur, lui remettant promptement tous les éléments nécessaires au déroulement du dossier;
 - e) Collectent et fournissent au Service d'Assistance les éléments pertinents pour la mise en œuvre de la responsabilité civile, le cas échéant.
2. Le non-respect des devoirs fixés dans les paragraphes précédents donnera lieu à la réduction de la prestation du Service d'Assistance, compte tenu du dommage que lui cause le non-respect des devoirs fixés dans la présente Clause.
3. Le non-respect ou l'exécution fautive intentionnels des devoirs énoncés dans cette Clause, causant un dommage ou une perte au Service d'Assistance, entraîne la perte de la couverture.

4. La charge de la preuve de la véracité du sinistre rapporté incombe à la Personne assurée, l'Assureur/le Service d'Assistance pouvant lui exiger tous les moyens de preuve adéquats et à sa disposition.

Clause 9 – Impossibilité matérielle

1. Les couts ou le remboursement de frais encourus par l'Assuré pour des services d'assistance qui n'ont pas été préalablement demandées au Service d'Assistance ou qui ont été exécutés sans son accord préalable ne sont pas pris en charge par cette Section de cette Condition Spéciale, sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité matérielle justifiée.
2. Cette Section de la présente Condition Spéciale ne garantit pas de situations où l'état d'urgence, un confinement ou une barrière ont été déclarés, si ces situations rendent matériellement impossible la prestation des garanties souscrites ;
3. Si le Service d'Assistance ne peut pas organiser les prestations dues dans le cadre territorial défini, le Service d'Assistance remboursera à la Personne assurée les frais qu'elle a encourus, dans les limites définies par cette Police et des garanties applicables.
4. Le traitement de n'importe quel remboursement par le Service d'Assistance dépend de la présentation par la Personne assurée des documents originaux attestant les dépenses effectuées.

Clause 10 – Equipe médicale du Service d'Assistance

1. Dans le cadre du règlement des Sinistres au titre de couvertures entraînant des prestations d'assistance médicale, soins de santé, transport de sinistrés, les décisions du Service d'Assistance prendront toujours en considération l'opinion de la respective équipe médicale, qui prévaudra sur toutes autres, concernant le choix des procédures à suivre et la sélection des moyens de transport.
2. Sous peine d'exclusion des couvertures de la Police ou de l'impossibilité de règlement par le Service d'Assistance des Sinistres déclarés, l'Assuré devra autoriser et accorder à l'équipe médicale du Service d'Assistance la disponibilité et l'accès à ses informations médicales.
3. La prestation des garanties exigeant le traitement des données de santé ne sera effectuée que moyennant le consentement exprès de la Personne assurée à cette fin. Si ce consentement n'est pas donné, les couvertures ne pourront pas être fournies.

Clause 10 – Sauvetage et perte de la couverture

1. En cas de sinistre, le Preneur d'assurance ou la Personne assurée doivent utiliser tous les moyens à leur disposition pour prévenir ou limiter les dommages.
2. Le non-respect du devoir fixé dans le paragraphe précédent donnera lieu à la réduction de la prestation du Service d'Assistance, compte tenu du dommage que lui cause le non-respect du devoir fixé dans la présente clause.
3. Le Preneur d'assurance ou la Personne assurée perdent le droit aux prestations du présent contrat s'ils :
 - a) Aggravent, volontairement ou intentionnellement, les conséquences du sinistre ;

- b) Utilisent la fraude, la simulation ou tout autre moyen dolosif, ainsi que des documents faux pour justifier la déclaration du sinistre.

Clause 12 – Expiration

Sans préjudice des dispositions de la clause précédente, par rapport à chaque Personne assurée, les couvertures du présent contrat cessent leurs effets par expiration dans les cas suivants:

- a) Cessation du lien entre le Preneur d'assurance et l'Assuré sur lequel a été basée l'inclusion dans la Police ;
- b) Transfert du domicile de la Personne assurée hors du Portugal ;
- c) La Personne assurée commence à travailler de façon régulière à l'étranger ;
- d) Absence du Portugal de la Personne assurée pendant plus de 60 jours consécutifs.

Clause 13 – Devoir d'information

1. Il incombe au Preneur d'assurance d'informer les Personnes assurées sur les couvertures souscrites et leurs exclusions, les obligations et les droits en cas de sinistre, ainsi que sur toute modification du contrat, en conformité avec le présent document.
2. Il incombe au Preneur d'assurance de prouver qu'il a fourni les informations référées au paragraphe précédent.
3. Le Preneur d'assurance doit communiquer à l'Assuré l'extinction de la couverture découlant de la cessation du contrat d'assurance.
4. La communication prévue au paragraphe précédent est effectuée 30 jours à l'avance en cas de révocation ou de dénonciation du contrat.
5. Si cette période n'est pas respectée en raison d'un fait imputable au Preneur d'assurance, celui-ci ou l'Assuré répondent des dommages éventuellement survenus.
6. En cas d'exclusion de la Personne assurée ou de cessation du contrat d'assurance, la Personne assurée perd son droit au maintien de la couverture sous-jacente.
7. Le Preneur d'assurance doit fournir à l'Assuré toutes les informations auxquelles un preneur d'assurance individuel aurait droit dans des circonstances pareilles. Par conséquent, l'Assuré aura, également et en termes identiques, le devoir de fournir aux personnes assurées toutes les informations auxquelles un preneur d'assurance individuel aurait droit dans des circonstances pareilles.
8. Le Preneur d'assurance ou l'Assuré répondent par-devant l'Assureur des dommages découlant du manque de livraison ou de la livraison tardive des documents contenant les informations essentielles à l'évaluation du risque.

Clause 14 – Couvertures d'Assistance

A - GARANTIES

Le Service d'Assistance prêtera à la Personne assurée, jusqu'aux limites du capital fixées dans la Police, les garanties suivantes:

1. Envoi d'un technicien

A la suite d'un sinistre et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance garantit, jusqu'aux limites du capital fixées dans la Police, le déplacement au Domicile de professionnels qualifiés pour limiter et réparer le type de dommage en question.

Le cout de la main-d'œuvre, des matériaux utilisés et d'autres déplacements reste à la charge de la Personne assurée.

La garantie Envoi de professionnels au Domicile fonctionne de la manière suivante:

Services 24 heures: Plombiers, techniciens de débouchage, électriciens et serruriers.

Services journée: Maçons, menuisiers, peintres, plâtriers, poseurs de moquette, techniciens de stores, techniciens de TV, techniciens d'électroménagers et techniciens d'alarmes;

En cas d'urgence, la Personne assurée peut demander l'intervention du Service d'Assistance 24 heures sur 24, y compris les weekends et jours fériés. Dans des cas non-urgents, le service peut être demandé de préférence du Lundi au Vendredi, entre 09.00 et 18.00 heures.

Les réparations effectuées par les professionnels envoyés comportent une garantie de 3 (trois) mois.

Le cout minimal à charge de la Personne assurée correspondra toujours à une heure de main-d'œuvre, après laquelle il sera fractionné en périodes de 30 (trente) minutes.

Le Service d'Assistance n'est pas responsable des retards ou manquements pour des causes de force majeure ou de contraintes de nature administrative ou politique.

Le Service d'Assistance se réserve le droit de prouver les conséquences d'un sinistre, s'il le juge nécessaire, en envoyant un technicien sur place.

2. Assistance informatique à distance pour un équipement informatique du Preneur d'assurance

A la suite d'un Sinistre et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance garantit l'accès à un technicien qualifié, par téléphone ou chat, pour redémarrer des systèmes d'exploitation ou d'autres logiciels dûment enregistrés et autorisés en cas de panne, et pour installer un logiciel spécifique si le Service d'Assistance le juge convenable.

Concernant les systèmes d'exploitation, la garantie ci-dessus s'applique aux systèmes Microsoft, Mac, Linux et Android.

Pour exécuter les tâches ci-dessus référées, il faudra avoir le CD-ROM contenant le logiciel original du dispositif ou, dans certains cas, le service d'assistance pourra le télécharger sur Internet, à condition que la Personne assurée dispose de la respective licence.

Avant de prêter l'assistance informatique à distance, la Personne assurée doit réaliser des copies de sauvegarde des données, logiciel ou d'autres fichiers stockés sur le disque de son ordinateur personnel.

3. Location d'équipement informatique

A la suite d'un Sinistre entraînant une panne, la perte, le vol ou l'inaccessibilité de l'ordinateur dont le propriétaire est le Preneur d'assurance et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera la location d'un ordinateur portable pour une période de 30 jours.

L'ordinateur portable qui sera mis à disposition aura les caractéristiques suivantes:

- Processeur i3 ou i5;
- 4 ou 6 GB RAM;
- Disque de 240 GB (minimum);
- Système d'exploitation Windows mis à jour.

Tout dommage causé à l'ordinateur portable pendant la période de la location relève de la responsabilité de la Personne assurée.

4. Service de messagers

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organise un service de messagers pour la collecte et la livraison de documents ou de colis, jusqu'aux limites du capital fixées dans la Police.

5. Assistance informatique à distance pour un équipement informatique d'usage personnel

A la suite de dommages causés à l'équipement informatique utilisé par le Descendant dans le cadre de ses activités scolaires et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance garantit à la Personne assurée l'accès à un technicien qualifié, par téléphone ou chat, pour redémarrer des systèmes d'exploitation ou d'autres logiciels dûment enregistrés et autorisés en cas de panne, et pour installer un logiciel spécifique si le Service d'Assistance le juge convenable.

Concernant les systèmes d'exploitation, la garantie ci-dessus s'applique aux systèmes Microsoft, Mac et Linux.

Pour exécuter les tâches ci-dessus référées, il faudra avoir le CD-ROM contenant le logiciel original du dispositif ou, dans certains cas, le service d'assistance pourra le télécharger sur Internet, à condition que la Personne assurée dispose de la respective licence.

Avant de prêter l'assistance informatique à distance, la Personne assurée doit réaliser des copies de sauvegarde des données, logiciel ou d'autres fichiers stockés sur le disque de son ordinateur personnel.

6. Location d'équipement informatique pour le Descendant en âge scolaire

A la suite d'un Sinistre entraînant une panne, la perte, le vol ou l'inaccessibilité de l'ordinateur dont le propriétaire est la Personne assurée, étant utilisé par le Descendant, et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera la location d'un ordinateur portable pour une période de 30 jours.

L'ordinateur portable qui sera mis à disposition aura les caractéristiques suivantes:

- Processeur i3 ou i5;
- 4 ou 6 GB RAM;
- Disque de 240 GB (minimum);
- Système d'exploitation Windows mis à jour.

Tout dommage causé à l'ordinateur portable pendant la période de la location relève de la responsabilité de la Personne assurée.

7. Soutien scolaire et/ou des activités hors programme

En cas d'incapacité du Descendant pour cause d'accident ou de maladie, l'empêchant de fréquenter les classes prévues dans le programme scolaire ou les activités hors programme, le Service d'Assistance garantit, à la requête de la Personne assurée, l'envoi au Domicile d'un professionnel qualifié dans le domaine en question et jusqu'aux limites du capital fixées dans la Police.

Dans la mesure du possible, ce soutien pourra être apporté par voie numérique.

8. Transport aller/retour vers/depuis l'école ou le centre d'activités

En cas de Sinistre et à la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera, jusqu'aux limites de capital fixées dans la Police, le transport du Descendant depuis le Domicile vers l'école (et vice-versa) ou depuis le domicile vers un centre d'activités hors programme (et vice-versa), à condition qu'il soit accompagné d'un adulte désigné à cet effet.

9. Envoi d'un vétérinaire au domicile

En cas d'urgence, le Service d'Assistance supportera les frais du déplacement d'un vétérinaire au Domicile de la Personne assurée, propriétaire de l'animal domestique, pour consultation et conseil concernant l'orientation à suivre.

Les frais de consultation, éventuels traitements et médicaments resteront à la charge de la Personne assurée.

10. Envoi d'un médecin au domicile

A la suite d'un Sinistre, le Service d'Assistance garantit l'envoi d'un médecin de clinique générale chez l'Ascendant ou la Personne assurée, pour consultation et éventuel conseil concernant l'orientation à suivre.

La valeur du service implique un copaiement de € 30 à la charge de la Personne assurée.

11. Envoi de médicaments au domicile

A la suite d'un Sinistre et sur prescription médicale, le Service d'Assistance organise l'envoi de médicaments au domicile de l'Ascendant ou de la Personne assurée, le coût des médicaments restant à la charge de ceux-ci.

Le transport des médicaments restera à la charge du Service d'Assistance.

12. Aide à domicile

En cas d'incapacité de l'Ascendant, vivant avec ou dépendant de la Personne assurée, suite à un accident ou à une maladie, sur prescription médicale, le Service d'Assistance organisera

et prendra en charge, jusqu'aux limites du capital fixées dans la Police, d'aide à domicile pour les Ascendants ou membres du Ménage de la Personne assurée habituellement à sa charge.

9. Easylife

Sur demande, le Service d'Assistance donnera accès aux services suivants, à des prix conventionnés, à la Personne assurée :

- Services de blanchisserie, repassage, couture et cordonnier;
- Rent-a-car;
- Location d'équipements informatiques;
- Service de transport de personnes et de marchandises;
- Baby-Sitting, soutien scolaire ou activités hors programme;
- Pet-Sitting;
- Services de nettoyage.

10. Service de Réservation et d'Informations

A la requête de la Personne assurée, le Service d'Assistance organisera les services suivants:

- Réservation d'hôtels et de restaurants ;
- Réservation de billets pour des événements;
- Réservation de parcours de golf;
- Informations météorologiques;
- Information sur les cours des actions.

B - LIMITES DU CAPITAL

Envoi d'un technicien

Valeur maximale indemnisable:

A la charge du Service d'Assistance: Déplacement - Illimité

A la charge de la Personne assurée: main-d'œuvre et matériaux.

Assistance informatique à distance pour un équipement informatique appartenant au Preneur d'assurance

Valeur maximale indemnisable:

5 heures / annuité

Services additionnels: 20 € + TVA (prix moyen de référence pour 1 heure)

Location d'équipement informatique

Valeur maximale indemnisable:

1 location / annuité pour vol, panne

Services additionnels: 65 € + TVA (prix moyen de référence pour 1 mois)

Service de messagers

Valeur maximale indemnisable:

3 prestations / annuité

Services additionnels: 15 € + TVA (prix moyen de référence)

Assistance informatique à distance pour un équipement informatique d'usage personnel

Valeur maximale indemnisable:

1 heure / annuité

Heures additionnelles à la charge de la Personne assurée

Services additionnels: 20 € + TVA (prix moyen de référence pour 1 heure)

Location d'équipement informatique pour le Descendant en âge scolaire

Valeur maximale indemnisable:

1 location / annuité

Services additionnels: 65 € + TVA (prix moyen de référence pour 1 mois)

Soutien scolaire et/ou des activités hors programme

Valeur maximale indemnisable:

3 heures / annuité

Transport aller/retour vers/depuis l'école ou le centre d'activités

Accès au Service: Illimité

Envoi d'un vétérinaire au domicile

Valeur maximale indemnisable:

A la charge du Service d'Assistance: Déplacement - Illimité

A la charge de la Personne assurée: Consultation

Envoi d'un médecin au domicile

Accès au Service: Illimité

Copaiement à la charge de la Personne assurée: € 30

Envoi de médicaments au domicile

Valeur maximale indemnisable:

Transport à la charge du Service d'Assistance

Aide à domicile

Valeur maximale indemnisable:

Déplacement: Illimité

Easylife

Accès au Service: Illimité

Service de Réservation et d'Informations

Accès au Service: Illimité

Note: Aux effets de l'article 37 du Régime Juridique du Contrat d'Assurance (DL 72/2008, du 16/04) nous soulignons l'importance du texte signalé en gras.



Generali Seguros, S.A.
Av. da Liberdade, 242, 1250-149 Lisboa
Capital Social: 90 500 000 €
Registo C.R.C. e NIPC: 500 940 231

E clientes@tranquilidade.pt
W tranquilidade.pt

GLOSSAIRE

C'est la correspondance entre les définitions en portugais et en français, pour une meilleure compréhension de ce contrat

FRANÇAIS → PORTUGAIS	
ASSUREUR	SEGURADOR
CURE CLINIQUE	CURA CLÍNICA
LIEU DE TRAVAIL	LOCAL DE TRABALHO
PERSONNE ASSURÉE	PESSOA SEGURA
POLICE	APÓLICE
PRENEUR D'ASSURANCE	TOMADOR DO SEGURO
PRÉVENTION	PREVENÇÃO
SALARIÉ	TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM
SINISTRÉ	SINISTRADO
SITUATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE	SITUAÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
TEMPS DE TRAVAIL	TEMPO DE TRABALHO
UNITÉ DE PRODUCTION	UNIDADE PRODUTIVA

PORTUGAIS → FRANÇAIS

APÓLICE	POLICE
CURA CLÍNICA	CURE CLINIQUE
LOCAL DE TRABALHO	LIEU DE TRAVAIL
PESSOA SEGURA	PERSONNE ASSURÉE
PREVENÇÃO	PRÉVENTION
SEGURADOR	ASSUREUR
SINISTRADO	SINISTRÉ
SITUAÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	SITUATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE
TEMPO DE TRABALHO	TEMPS DE TRAVAIL
TOMADOR DO SEGURO	PRENEUR D'ASSURANCE
TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM	SALARIÉ
UNIDADE PRODUTIVA	UNITÉ DE PRODUCTION