

A - ASSUREUR

Groupama Seguros, S.A., compagnie légalement agréée pour la commercialisation de l'assurance Accidents du travail.

B - PRODUIT

L'Assurance Employée de Maison est une assurance Accidents du travail qui a pour but de transférer à l'assureur la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail concernant le paiement des prestations en espèces ainsi que des prestations de nature médicale, chirurgicale, pharmaceutique et hospitalière et toutes autres nécessaires au rétablissement de l'Employée de Maison et à son retour à la vie active.

Cette Assurance comprend également des services d'assistance offrant une protection plus complète.

C - COUVERTURES/GARANTIES

1. Il est possible de souscrire les couvertures suivantes :

En nature:

Prestation de nature médicale, chirurgicale, pharmaceutique, hospitalière et toute autre, quelle qu'en soit la forme, pourvu qu'elle soit nécessaire et adéquate au rétablissement de l'état de santé et de la capacité de travail ou de gain de la victime et à son retour à la vie active;

En espèces:

Indemnisation en cas d'incapacité de travail temporaire absolue ou partielle; indemnisation en capital ou pension viagère au titre de la réduction de la capacité de travail ou de gain, en cas d'incapacité permanente; pensions versées aux ayants droits de la victime; allocations en cas d'incapacité permanente élevée; allocations d'aménagement du logement et allocations de décès et frais d'obsèques.

2. Cette Assurance garantit aussi la couverture de la prestation de services d'assistance qui figureront dans la Condition spéciale 004 et prévue dans la Condition particulière.

D - EXCLUSIONS

1. Outre les accidents exclus par la législation applicable, le présent contrat ne couvre pas:

- a) Les maladies professionnelles;
- b) Les accidents dus à des conflits du travail, tels que grèves et émeutes;
- c) Les accidents dus à des actes de terrorisme et de sabotage, rébellion, insurrection, révolution et guerre civile ;
- d) Les accidents dus à l'invasion et la guerre contre un pays étranger (déclarée ou non) ou à toutes hostilités entre nations étrangères (qu'il y ait ou non déclaration de guerre) ou tous actes belliqueux provenant directement ou indirectement de ces hostilités;
- e) Les hernies à sac formé;
- f) Les amendes prononcées à l'encontre du preneur d'assurance pour manquement aux dispositions légales.

2. En cas d'accident survenu à l'étranger, la couverture des frais de rapatriement doit être expressément prévue au contrat.

3. Sont exclus du présent contrat, les accidents du travail dont serai(en)t victime(s) le preneur d'assurance, s'il s'agit d'une personne physique, ainsi que tous ceux qui ne seraient pas liés au preneur d'assurance par un contrat de travail, excepté les administrateurs, directeurs, gérants ou assimilés s'ils sont rémunérés.

4. Les incapacités reconnues par la justice comme étant la conséquence du refus injustifié ou du défaut d'observation des prescriptions médicales ou chirurgicales ou comme ayant été volontairement provoquées, dans la mesure où elles résulteraient d'un tel comportement, ne confèrent pas le droit aux prestations prévues par cette police.

5. Aux fins des dispositions prévues au paragraphe précédent, le refus d'une intervention chirurgicale qui, de par sa nature ou au vu de l'état de la victime, mettrait en danger la vie de cette dernière est réputé justifié.

E - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat peut être conclu à durée déterminée (assurance temporaire) ou pour une année et les suivantes, auquel cas il est renouvelé successivement au terme de chaque année d'assurance pour une durée d'un an, à moins que l'une ou l'autre des parties ne le dénonce au moins 30 jours avant la fin de l'année d'assurance. Sauf stipulation contraire, le contrat expire d'office à la fin de l'année d'assurance où l'Assuré fête ses 70 ans.

F - DROIT DE RÉTRACTATION

1. Aux termes de la loi, le preneur d'assurance personne physique dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la police pour résilier librement le contrat, en envoyant une demande écrite au siège de l'assureur.

2. Le délai visé au paragraphe 1 commence à courir à partir de la date de signature du contrat, à condition que le preneur d'assurance dispose à cette date, sur papier ou tout autre support durable, de toutes les informations pertinentes concernant l'assurance devant figurer sur la police.

3. L'exercice du droit de rétractation entraîne la cessation du contrat et met fin à toutes les obligations qui en découlent à partir de la signature de ce dernier. L'assureur a alors droit au montant de la prime calculée au *pro rata temporis*, dans la mesure où il a supporté le risque jusqu'à la résiliation du contrat.

G - DÉCLARATION INITIALE DU RISQUE

Avant la signature du contrat, le preneur d'assurance et l'assuré sont tenus de déclarer avec exactitude toutes les circonstances dont ils ont connaissance et qu'ils considèrent raisonnablement pertinentes pour l'appréciation du risque par l'assureur.

Les dispositions prévues au paragraphe 1 s'appliquent également aux circonstances dont la mention n'est pas exigée sur le questionnaire fourni par l'assureur.

En cas de manquement délibéré aux dispositions du paragraphe 1, le contrat peut être annulé conformément à la loi et avec les conséquences y prévues.

En cas de manquement par négligence aux dispositions du § 1, l'assureur peut choisir de faire cesser le contrat ou de le modifier conformément à la loi et avec les conséquences y prévues.

H - PRIME

1. La prime à verser à l'assureur est calculée par l'application des taux tarifaires ou de référence de l'assureur en fonction du capital assuré.
2. Si l'assureur et le preneur d'assurance en conviennent, le paiement de la prime peut être fractionné selon une périodicité mensuelle, trimestrielle ou semestrielle.
3. La première prime ou fraction de prime est due à la date de signature du contrat, raison pour laquelle sa validité dépend de son paiement.
4. Les primes ou fractions de prime suivantes sont dues à la date indiquée sur l'avis d'échéance correspondant.
5. Aux termes de la loi, le contrat est réputé résilié rétroactivement à défaut de paiement de la première prime ou fraction de prime et il devient nul et de nul effet.
6. Le défaut de paiement de la prime d'une année suivante ou de la 1^{ère} fraction de prime de celle-ci à la date où elle est due empêche la prorogation du contrat, raison pour laquelle celui-ci n'est pas renouvelé. Le défaut de paiement de toute autre fraction de la prime à la date où elle est due suppose la résiliation d'office et immédiate du contrat à cette même date.
7. Le défaut de paiement de toute surprime à la date indiquée sur l'avis, pour autant que celle-ci découle d'une demande de modification de garantie du preneur d'assurance n'impliquant aucune aggravation du risque, suppose que la modification demeure sans effet et que les conditions contractuelles demeurent inchangées, à moins que le maintien du contrat ne s'avère impossible, auquel cas il est réputé résilié à la date d'échéance de la surprime impayée.
8. Le défaut de paiement à la date indiquée sur l'avis de toute surprime résultant d'une modification du contrat motivée par une aggravation ultérieure du risque suppose la résiliation d'office du contrat à cette date.
9. Au cas où le contrat serait à prime variable, une prime provisoire minimale, non remboursable, est émise. Le montant définitif de la prime est calculé au terme de chaque année d'assurance et le preneur d'assurance verse la différence entre ce montant et la prime provisoire.

I - ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

1. L'engagement maximum de l'assureur sur chaque année d'assurance est limité au montant du capital assuré, qui doit correspondre au plafond à hauteur duquel l'assureur répond sur chaque année d'assurance, quel que soit le nombre de sinistres et de victimes.
2. Après la survenance d'un sinistre relevant de la couverture Frais de traitement et de rapatriement, le capital assuré correspondant est automatiquement déduit, pour l'année d'assurance en cours, du montant de l'indemnisation versée.

J - RÉCLAMATIONS

L'assureur dispose d'un service dédié à recevoir, analyser et répondre aux réclamations effectuées, sans préjudice de la possibilité de demander l'intervention de l'Institut des Assurances du Portugal et d'avoir recours à l'arbitrage.

L - AUTORITÉ DE SUPERVISION

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (Autorité de Supervision des Assurances et des Fonds de Pension).

M - LÉGISLATION APPLICABLE

L'assureur propose l'application de la législation portugaise au contrat. Cependant, les parties peuvent expressément convenir d'appliquer une législation autre que la législation portugaise, pour autant qu'elles soient motivées par un intérêt sérieux et que la législation choisie soit en rapport avec l'un des éléments du contrat.

CONDITION SPÉCIALE 004

ASSISTANCE DANS LE CADRE DES POLICES D'ASSURANCE COUVRANT LE PERSONNEL EMPLOYÉ DE MAISON

ARTICLE 1^{er} - DÉFINITIONS

Aux fins du présent contrat, on entend par :

ASSUREUR : GROUPAMA SEGUROS S.A.

PRENEUR D'ASSURANCE : La personne ou l'entité qui souscrit le contrat auprès de l'assureur, qui est tenue de payer les primes.

PERSONNES ASSURÉES : Le ou la salarié(e) à temps complet ou temps partiel de l'Assuré couvert(e) par la police « Accidents du travail - Salariés ».

SINISTRE : Tout accident du travail tel que défini par les Conditions générales de la police uniforme Accidents du travail, en son Chapitre I, art. 1^{er}, susceptible d'entraîner la mise en œuvre des garanties de ce contrat.

VICTIME : La personne assurée victime de l'accident du travail.

GUÉRISON CLINIQUE : Situation où les lésions disparaissent totalement ou s'avèrent insusceptibles de changer avec un traitement adéquat.

SERVICE D'ASSISTANCE : Services fournis par ServiAide, le réseau médical d'AIDE ASISTENCIA SEGUROS Y REASEGUROS S.A., dont le siège social est Av. da Republica, N° 24 - 7° piso, à Lisbonne (1050-192 Lisboa).

ARTICLE 2 - DROIT AUX PRESTATIONS

Le présent contrat garantit aux termes et dans les limites fixées par ces Conditions spéciales la prestation des services / le paiement des frais visés aux articles 4 et 5 en cas d'accident du travail susceptible d'être couvert par la police accidents du travail.

ARTICLE 3 - ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties conférées par ces Conditions spéciales sont valables au Portugal.

ARTICLE 4 - GARANTIE D'ASSISTANCE À L'ASSURÉ ET AUX PERSONNES ASSURÉES

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

Au travers des Services d'assistance, l'assureur fournit 24h/24, au numéro 213 816 830, des informations sur les garanties du produit et les formalités administratives le concernant.

2. Informations sur les établissements médicaux et les unités hospitalières

Au travers des Services d'assistance, l'assureur indique à titre informatif et à la demande de la personne assurée les cabinets médicaux, médecins, centres de rééducation, de radiologie, d'analyses médicales et autres moyens de diagnostic, en vue d'une consultation externe de spécialité, au Portugal ou à l'étranger.

3. Informations sur les pharmacies de garde

Au travers des Services d'assistance, l'assureur fournit des informations sur les pharmacies de garde ouvertes 24h/24, 365 jours par an.

4. Livraison de médicaments à domicile

Le Service d'assistance de l'assureur garantit la livraison de médicaments à domicile si la personne assurée est munie d'une ordonnance médicale et dans l'impossibilité d'aller les chercher par ses propres moyens.

5. Transport d'urgence

En cas de besoin confirmé par le service de conseil téléphonique, l'assureur garantit le transport d'urgence de la personne assurée en ambulance ou tout autre moyen adapté jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche.

6. Transmission de messages urgents

L'assureur se charge de la transmission de messages urgents qui lui serait demandée par le preneur d'assurance/ l'Assuré ou la personne assurée à la suite d'un sinistre objet des garanties de la présente couverture. Il garantit également le paiement des frais de téléphone et de télécopie engagés par le preneur d'assurance pour contacter ses services.

7. Garde d'enfants

En cas de décès et d'incapacité absolue de la personne assurée pour une durée prévue supérieure à 3 jours, l'assureur garantit la mise à disposition d'une personne pour s'occuper des enfants du foyer de l'Assuré âgés de 12 ans et moins, si cela s'avère nécessaire et à hauteur de la limite fixée dans le tableau des garanties faisant partie intégrante de ces Conditions spéciales.

8. Services de blanchisserie

En cas de décès et d'incapacité absolue de la personne assurée pour une durée prévue supérieure à 3 jours, l'assureur garantit la collecte, le nettoyage et la livraison des vêtements de l'Assuré et des membres de son foyer à hauteur de la limite fixée dans le tableau des garanties faisant partie intégrante de ces Conditions spéciales, à l'exclusion des couvertures et couettes, ainsi que des tapis, des rideaux, du nettoyage à sec et de tous articles de décoration.

9. Services de ménage

En cas de décès et d'incapacité absolue de l'Assuré pour une durée prévue supérieure à 3 jours, l'assureur met à la disposition du preneur d'assurance/ Assuré des services professionnels de ménage à domicile et prend en charge les frais de déplacement et de ces services à hauteur de la limite fixée dans le tableau des garanties faisant partie intégrante de ces Conditions spéciales.

§ unique - Preuve médicale

La mise en œuvre des garanties visées aux paragraphes 7 à 9 de cet article présuppose de fournir à l'assureur les éléments médicaux et cliniques indispensables pour prouver le sinistre, ainsi que de respecter les dispositions des Conditions générales de la police dans leur intégralité.

ARTICLE 5 - CONSEIL MÉDICAL

1. Garanties

En cas de sinistre, l'assureur garantit à la personne assurée les prestations suivantes :

- 1.1.** La permanence téléphonique médicale, 24h/24, 365 jours par an;
- 1.2.** Le contact au travers du centre d'appel avec les médecins qualifiés en conseil médical par téléphone;
- 1.3.** L'information aux personnes assurées est effectuée par téléphone par des médecins qui fourniront un conseil et un soutien médical;
- 1.4.** Le transport en ambulance jusqu'à un(e) clinique/hôpital au choix de la personne assurée, à condition que ce besoin soit médicalement conseillé.

2. Limites

Le soutien médical demandé et fourni par téléphone implique uniquement et exclusivement la responsabilité découlant de ce type d'acte médical, dans le contexte où il est pratiqué.

ARTICLE 6 - EXCLUSIONS

1. Exclusions à caractère général

Ne sont pas garanties par ces Conditions spéciales les prestations qui n'auraient pas été demandées à l'assureur au préalable, ainsi que celles qui n'auraient pas été effectuées avec son accord préalable, sauf cas de force majeure ou impossibilité matérielle démontrée.

- a)** Les conséquences d'un retard ou d'une négligence imputable(s) au preneur d'assurance ou aux personnes assurées lors du recours à l'assistance médicale relèvent de la responsabilité de celui qui les a provoquées;
- b)** Les conséquences pouvant advenir d'informations insuffisantes, incorrectes ou inexacts fournies par le preneur d'assurance ou les personnes assurées relèvent de la responsabilité de ces derniers; et
- c)** Les conséquences de l'inexécution, par le preneur d'assurance et les personnes assurées, des instructions fournies au travers du service de conseil téléphonique de l'Assistance.

TABLEAU DES GARANTIES

Garanties	Plafonds d'indemnisation (Par sinistre et par année d'assurance)
ARTICLE 4	
1. Informations sur la mise en œuvre des garanties	Illimité
2. Informations sur les établissements médicaux et hospitaliers	Illimité
3. Informations sur les pharmacies de garde	Illimité
4. Livraison de médicaments à domicile	Illimité
5. Transport d'urgence	Illimité
6. Transmission de messages urgents	Illimité
7. Garde d'enfants (jusqu'à l'âge de 12 ans révolu)	Maximum de 8h/jour pendant 4 semaines
8. Services de blanchisserie	50 pièces/semaine pendant 4 semaines maximum
9. Services de ménage	Maximum de 4h/jour et 2 jours/semaine, pendant 4 semaines
ARTICLE 5	
Permanence téléphonique médicale	Illimité