

Apólice de Seguro
Seguro Proteção Extra Saldo de Cartão

Artigo 1º Definições

Para efeitos do presente Contrato, entende-se por:

Seguradora(s) – Entidade(s) legalmente autorizada(s) a exercer a atividade seguradora e que celebra(m) este contrato com o Tomador do Seguro e assume(m) a cobertura dos riscos que são objeto do mesmo;

Tomador do Seguro – Pessoa que celebra com a Seguradora o contrato de seguro, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;

Pessoa Segura – A pessoa identificada nas Condições Particulares/Certificado de Seguro, que se encontra sujeita aos riscos que são objeto do contrato, nos termos acordados;

Segurado – Pessoa ou entidade no interesse da qual é feito o contrato de seguro ou pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se segura;

Mediador de Seguros – Qualquer pessoa ou entidade que exerça, mediante remuneração, a actividade de mediação de seguros e se encontre inscrito como mediador na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Pode fazê-lo por conta de um ou vários seguradores ou de forma independente;

Beneficiário(s) – Pessoa(s) a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do Contrato de seguro;

Proposta – Documento subscrito pelo candidato a Tomador do Seguro, ou por este e pela Pessoa Segura, quando sejam diferentes, e que contém os respetivos dados individuais, necessários à avaliação do risco pela Seguradora. Fazem parte

integrante da Proposta os eventuais questionários (incluindo os formalizados através de entrevista telefónica com gravação da chamada) cuja resposta seja solicitada pela Seguradora;

Apólice – Documento que contém as condições do contrato de seguro, celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora e que incluem as Condições Gerais, Especiais e Condições Particulares/Certificado de Seguro;

Contrato de Seguro – Contrato através do qual a Seguradora assume a cobertura de determinados riscos, comprometendo-se a satisfazer as indemnizações ou a pagar o capital seguro em caso de ocorrência do sinistro, nos termos acordados. Em contrapartida, o Tomador do Seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente.

Condições Gerais – Disposições contratuais, habitualmente pré-elaboradas, que definem o enquadramento e os princípios gerais do contrato, aplicando-se a todos os contratos inerentes a um mesmo ramo, modalidade ou operação;

Condições Especiais – Disposições que completam ou especificam as condições gerais, sendo de aplicação generalizada a determinados contratos do mesmo tipo.

Condições Particulares/Certificado de Seguro – Cláusulas que são acrescentadas às condições gerais/especiais de um contrato, para o adaptar a um caso particular, precisando nomeadamente o risco coberto, a duração e o início do contrato, o capital seguro, o prémio, o Tomador do Seguro, o Segurado e o Beneficiário. Documento assinado pelos Tomador(es) do Seguro, através do qual declara(m) preencher as condições de elegibilidade de subscrição do seguro;

Contrato de Financiamento – O contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Entidade Financeira (o Mediador), onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido ao Tomador de Seguro, o qual se constitui devedor perante a Entidade Financeira;

Acta adicional - Documento que contém a alteração de uma Apólice;

Prémio – Montante, incluindo taxas e impostos, que o Tomador do Seguro paga à Seguradora pelo seguro;

Sinistro – O evento ou serie de eventos que resultam de uma mesma causa e que acionam a cobertura do risco prevista no contrato;

Acidente – Acontecimento imprevisível provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Segurado, que lhe provoque a morte ou lesões corporais clínica e objetivamente confirmadas;

Doença - Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um médico, não causada por Acidente;

Doença Preexistente – Doença que já existia à data em que o seguro foi celebrado.

Capital Seguro – Valor máximo que a Seguradora paga em caso de sinistro, mesmo que o prejuízo seja superior. Este valor é, normalmente, definido nas Condições Particulares/Certificado de Seguro da apólice;

Franquia - Em caso de sinistro, é o valor monetário ou período de tempo que poderá não ser assumido pela Seguradora em termos de indemnização, ficando a cargo do Tomador do Seguro ou do Segurado. Pode ser Absoluta ou Relativa;

Franquia Absoluta - Franquia que é sempre aplicada, independentemente do valor total ou do tempo total de indemnização;

Franquia Relativa - Período em que, imediatamente após o Sinistro, não existe direito à prestação da Seguradora. Se o sinistro ultrapassar o período de franquia relativa, esta não será aplicada;

Período de Carência – Período de tempo imediatamente após a celebração do contrato de seguro, em que ainda não existe direito à prestação por parte da Seguradora;

Período de Requalificação – Período em que, imediatamente após a terminarem os efeitos de um sinistro, não existe direito à prestação da Seguradora;

Prestação da Seguradora – importância paga pela Seguradora ao Beneficiário, em caso de sinistro coberto pela apólice;

Trabalho por conta de outrem - prestação de uma actividade profissional remunerada, como trabalhador dependente de uma entidade empregadora, sob a autoridade e direcção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, encontrando-se devidamente inscrito na Segurança Social;

Artigo 2º - Partes

Quem intervém neste contrato?

Seguradora(s): Cardif Assurances Risques Divers, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, R. Galileu Galilei nº 2 10º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 148 243, inscrita na

ASF sob o n.º 1139, ambas sujeitas à Supervisão da ASF (www.asf.com.pt).

Tomador do Seguro/Segurado: o identificado nas Condições Particulares/Certificado de Seguro.

Mediador do Seguro: BNP Paribas Personal Finance, S.A. com sede em França sita em 1 Boulevard Haussmann, 75318 Paris Cedex 09 e sucursal em Portugal sita na Torre Ocidente - Rua Galileu Galilei, n.º 2, 8.º piso, Torre Ocidente, Centro Colombo, Benfica, 1500-392 Lisboa, NIPC/matrícula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 980.677.750, registado junto do ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance) (consulta disponível em www.orias.fr) e junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, desde 07-11-2019, sob o número 07023128 (consulta disponível em www.asf.com.pt), encontrando-se autorizado a exercer a atividade de distribuição de seguros em Portugal ao abrigo do regime comunitário da liberdade de estabelecimento, na categoria de corretor. No âmbito do presente produto de seguro, o Mediador exerce a atividade de distribuição de seguros em representação do cliente, prestando assistência no âmbito da contratação e durante a vigência da apólice. Além da Cardif Assurances Risques Divers e da Cardif Assurance Vie – ambas Sucursais em Portugal, o Mediador colabora com outras seguradoras (o tomador de seguro poderá encontrar informação acerca das outras seguradoras com as quais o Mediador colabora em <https://www.cetelem.pt/>) e não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a Cardif Assurances Risques Divers e Cardif Assurance Vie Cardif ou para

outras seguradoras. O Mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula Mediador personalizadas ao tomador do seguro. No âmbito do presente produto, o Mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a Cardif Assurances Risques Divers e Cardif Assurance Vie. O Mediador não recebe remuneração pelas atividades de distribuição de seguros relativas ao presente produto de seguro. O Mediador tem implementadas políticas de tratamento de clientes e de gestão de reclamações, as quais podem ser consultadas em <https://www.cetelem.pt>.

Beneficiário: O Beneficiário Principal do presente Contrato corresponde ao Tomador do Seguro.

Segurança Financeira: nos termos da legislação aplicável, não poderá ser Tomador, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário do presente Seguro a pessoa, singular ou colectiva, cujo nome conste nas listas públicas de sanções financeiras e embargos internacionais, nomeadamente nas listas públicas da ONU, UE e OFAC/EUA.

O Tomador, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário do presente seguro deverão comunicar qualquer destas circunstâncias à Seguradora antes da contratação do seguro ou antes de receber qualquer prestação ou benefício no âmbito do presente Contrato de Seguro. As Partes desde já acordam que a Seguradora tem o direito de não aceitar o Contrato de Seguro caso o Tomador, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário constem nas listas públicas acima referidas, bem como o direito de denunciar o presente Contrato de Seguro, com efeitos imediatos e sem aviso prévio, caso tome conhecimento superveniente de que o Tomador, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário

constam nas listas públicas acima referidas. A Seguradora devolverá ao Tomador o valor do prémio não usufruído após a data da denúncia, caso a legislação aplicável o permita.

Artigo 3º - Objeto do contrato

3.1. O que cobre este seguro?

Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT) - situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade da Pessoa Segura e que implique a total impossibilidade, por parte desta, de exercer a sua profissão;

Desemprego Involuntário (DI) - Situação decorrente da perda total e involuntária de emprego por parte do Segurado, encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego. Esta cobertura é apenas válida para trabalhadores por conta de outrem.

As garantias não abrangem (i) as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento e (ii) o pagamento do valor residual e/ou da última prestação do contrato (se esta última prestação for em montante superior às prestações mensais regulares).

3.1.1. Até quando estou coberto?

As coberturas de Incapacidade Temporária e Desemprego Involuntário podem ser activadas até aos 66 anos.

3.2. Qual o capital seguro?

O benefício para a Pessoa Segura é variável em função do uso do seu cartão nos 6 meses anteriores ao sinistro em 3 sectores específicos:

- Supermercados
- Gasolineiras
- Restaurantes

O valor mínimo a pagar mensalmente em caso de sinistro é de 20€.

Artigo 4º - Condições de Elegibilidade

Em que condições se pode contratar este seguro?

Existem condições de elegibilidade comuns a todas as coberturas e condições de elegibilidade específicas próprias de determinadas coberturas.

4.1. Condições Gerais

- Não ter menos de 18 nem mais de 65 anos de idade (inclusive);
- Não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses;
- Assinar as declarações constantes das **Condições Particulares/Certificado de Seguro**, as quais, uma vez assinadas, se pressupõem verdadeiras, salvo prova em contrário;
- Ter um contrato de trabalho com a mesma entidade há pelo menos 6 meses, com ou sem termo (sendo que no contrato com termo certo não estão cobertos os sinistros de desemprego por não renovação do contrato de trabalho).

4.2. Específicas (para as coberturas identificadas):

As previstas nas Condições Gerais e ainda:

Incapacidade Temporária para o trabalho (IT) e Desemprego Involuntário (DI): Encontrar-se a desenvolver uma atividade profissional remunerada por conta de outrem, devidamente comprovada, à data da subscrição do Seguro, com a mesma entidade há pelo menos 6 meses.

Artigo 5º - Exclusões Gerais

Quais os casos em que não estou coberto?

Existem exclusões gerais, comuns a todas as garantias, e exclusões específicas próprias de determinadas coberturas.

No caso das Exclusões Gerais, a Seguradora nunca cobre sinistros nas seguintes situações:

- Sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro;
- Sinistro resultante de afecção/situação já existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Tomador/Pessoa Segura tenha conhecimento;
- Sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares;
- Afecção/situação provocada voluntariamente pelo Tomador/Pessoa Segura;

- Guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, vandalismo, convulsão social ou alteração da ordem pública;
- Sinistro resultante de reacção ou radiação nuclear ou contaminação radioactiva;
- Sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

Para saber quais as exclusões específicas de cada garantia, consulte o próximo ponto que indica quais as condições e exclusões específicas de cada cobertura.

Artigo 6º - Âmbito Territorial

O previsto nas Condições Especiais.

Artigo 7º - Celebração do Contrato

A partir de quando é que este seguro fica activo?

Para que o contrato de Seguro fique activo, e salvo se acordado de outra forma, deve enviar o Boletim de Adesão, que funciona como Proposta de Seguro, devidamente preenchido e com a documentação necessária, ao cuidado da Seguradora. Este envio pode ser feito no local indicado pela Seguradora ou através de qualquer outro meio que esta indique.

Passados 14 dias da recepção do Boletim de Adesão/Proposta de Seguro por parte da Seguradora, o mesmo fica activo, salvo indicação em contrário por parte da mesma. Se o contrato for celebrado de acordo com o regime jurídico dos contratos à distância, o mesmo considera-se celebrado quando ambas as partes estiverem de acordo.

Artigo 8º - Vigência do Contrato

Qual a duração deste seguro?

O seguro é válido desde as 00 horas do dia imediatamente seguinte àquele em que foi celebrado até ao dia 31 de Dezembro do mesmo ano. A partir dessa data é renovado todos os anos automaticamente por períodos anuais.

Caso a Seguradora ou o Tomador do Seguro não queiram manter o seguro, devem comunicar esta intenção por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro com a seguinte antecedência:

- 30 dias antes de 31 de Dezembro.

Artigo 9º - Cessaçãõ do Contrato de Seguro

9.1. Em que situações termina o seguro?

O contrato de seguro fica sem efeito por caducidade, revogaçãõ, denúncia ou resoluçãõ. As coberturas ficam sem efeito caso ocorra alguma destas situações:

- Quando o contrato de seguro termina; ou
- Quando o contrato de financiamento termina; ou
- Quando sãõ atingidos os limites máximos de idade para todas as coberturas; ou
- Quando seja atingido o capital máximo garantido para cada cobertura; ou
- Caso exista incumprimento no pagamento dos prémios.

9.2. Livre Resoluçãõ

Se pretender, pode cancelar o contrato sem apresentar qualquer justificaçãõ, enviando uma comunicaçãõ por escrito ao cuidado da Seguradora, nas seguintes situações:

- Nos seguros de vida e acidentes pessoais, nos 30 dias após a recepçãõ da apólice;
- Nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea anterior, nos 14 dias após a data da recepçãõ da apólice.

O prazo acima indicado conta-se a partir da data de celebraçãõ do contrato, desde que o Tomador de Seguro disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seu seguro.

Caso não lhe seja entregue a apólice aquando da celebraçãõ do contrato ou no prazo de 14 dias, pode resolver o contrato a qualquer momento. Esta cessaçãõ tem efeito retroactivo e terá direito à devoluçãõ da totalidade do prémio pago.

Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, - ficam as partes obrigadas à restituicãõ das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/recepçãõ da notificaçãõ da livre resoluçãõ.

Artigo 10º - Prémio

10.1. Cálculo do prémio

Calculado pela Seguradora com base nas taxas previstas nas Condições Especiais.

10.2. Modalidades de pagamento

O prémio será pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora, através de débito directo na conta do Tomador do Seguro, ou através de outra forma prevista na lei e identificada nas **Condições Particulares/Certificado de Seguro**, nos prazos e com a periodicidade definida nas **Condições Particulares/Certificado de Seguro**. A anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio.

10.3. Critério de ajustamento do prémio

Ajustável à mensalidade.

10.4. Falta de pagamento

Em caso de falta de pagamento do prémio por parte do Tomador do Seguro, o Beneficiário pode fazer-se substituir àquele no cumprimento dessa obrigação, num prazo não superior a 30 dias contado do seu vencimento, sem que a Seguradora possa recusar o seu pagamento ou a cobertura de sinistros ocorridos entre a data do vencimento e a data do pagamento do prémio.

O que acontece no caso de falta de pagamento do prémio?

a) No caso de Garantias Não Vida (seguros de pessoas ou seguros de danos): O não pagamento do prémio inicial ou da primeira mensalidade do prémio implica que o seguro fique automaticamente sem efeito, ou seja, dá-se a resolução automática do contrato de seguro. O não pagamento do prémio e de

anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato de seguro. O não pagamento de uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade, produz a resolução automática do contrato de seguro na data do respectivo vencimento.

b) No caso de Garantias Vida e Coberturas

Complementares: O não pagamento do prémio até à data de vencimento confere à Seguradora o direito de cancelar o contrato. Neste caso, não poderá pagar posteriormente os valores do prémio que não foram pagos e repor o contrato em vigor.

10.5. Alterações ao prémio

O prémio de seguro pode ser alterado?

Sim. A Seguradora pode alterar as taxas ou valor do prémio. Contudo, será obrigatoriamente informado(a) por escrito dessas mesmas alterações com, pelo menos, 60 dias de antecedência relativamente à data da renovação do contrato.

As alterações aos prémios de seguro só podem acontecer caso se verifique:

- Sinistralidade superior ao que foi previsto inicialmente;
- Alteração das taxas de encargos legais que incidam sobre os prémios

Caso discorde das alterações comunicadas, o Tomador do Seguro poderá cancelar o contrato, informando a Seguradora por carta registada com, pelo menos, 30 dias de antecedência sobre a data da aplicação das novas taxas.

Artigo 11º - Participação de Sinistros

11.1. Como participar um sinistro?

- Após sofrer algum dos imprevistos ou acontecimentos cobertos por esta apólice, deverá informar a Seguradora no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento do sinistro;
- A Seguradora informá-lo(a)-á sobre quais os impressos a preencher para declarar oficialmente o sinistro e a documentação necessária que comprove a situação que deu origem ao mesmo (circunstâncias, causas e consequências);
- Após enviar toda a documentação necessária, a Seguradora irá proceder à sua análise e aceitar ou recusar o sinistro, dentro do prazo-limite de 30 dias
 - Em casos excepcionais, poderá ser solicitado o envio de documentos ou exames adicionais, imprescindíveis para a análise da situação. As despesas para obtenção dos mesmos é da responsabilidade da Pessoa Segura ou de quem a represente;
- Se o sinistro estiver coberto, a Seguradora irá realizar todos os pagamentos directamente aos respectivos Beneficiários, em função dos períodos declarados e justificados.

A participação de um sinistro não suspende, nem isenta o Tomador do Seguro de continuar a cumprir, pontualmente, com as obrigações resultantes do presente Contrato, bem como as do Contrato de Financiamento a que este se encontra ligado. Pelo que,

até decisão da Seguradora em contrário, deverá continuar a pagar as prestações inerentes aos mesmos.

11.2. Em caso de sinistro que documentos deve enviar para a Seguradora (sem prejuízo de outros que possam vir a ser solicitados)?

- **Em caso de IT:** cópia de todos os certificados de Incapacidade Temporária (Baixas) emitidos pelo médico do Centro de Saúde (ou pela Companhia de Seguros caso se trate de acidente de viação ou de trabalho) ou dos atestados médicos passados por médico particular (caso o Segurado seja funcionário/a público/a), declaração emitida pela entidade patronal (trabalhadores por conta de outrem), cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social com data imediatamente anterior à data de início da baixa (trabalhadores por conta própria) e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado);
- **Em caso de DI:** cópia do Modelo RP 5044-DGSS preenchido e carimbado pela entidade patronal, extracto de remunerações emitido pelos serviços da Segurança Social ou da ADSE, declaração de inscrição no Centro de Emprego;

11.3. Resposta da Seguradora

A Seguradora compromete-se a dar uma resposta no prazo de 30 dias após a recepção de todos os elementos necessários à análise do sinistro. A Seguradora poderá solicitar à Pessoa Segura/Segurado qualquer documento ou exame ao estado de saúde,

que se lhe afigure necessário para a correcta instrução e análise do sinistro.

11.4. Falta de participação do Sinistro

Na falta de participação do Sinistro, a Seguradora pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento dos deveres fixados para o Segurado indicados na presente cláusula. Caso esse incumprimento seja intencional (doloso) e se daí resultar um dano significativo para a Seguradora, a cobertura em causa considera-se perdida.

11.5. Pagamento de Indemnizações

Salvo o previsto em contrário no presente Contrato, sempre que entenda haver lugar ao pagamento de uma indemnização, a Seguradora fá-lo-á diretamente ao Beneficiário.

11.6. Sub-rogação

A Seguradora, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogada até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções e recursos do Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura a realizar ou permitir o que necessário for para efectivar esses direitos.

Contactos para declarar um sinistro:

Telefone: (+351) 210 054 124 (Linha Gratuita)

(Linha disponível de 2ª a 6ª feira das 09:00h às 18:00h)

Email: servicoapoiocliente@cardif.com

Morada: BNP Paribas Cardif – Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º2, 10B, 1500-392 Lisboa

Artigo 12º – Reclamações

Como apresentar uma reclamação?

Caso não esteja satisfeito(a) com o produto ou os serviços da Seguradora, poderá recorrer ao nosso Departamento de Reclamações onde terá uma equipa empenhada na resolução da sua situação.

As Reclamações podem ser dirigidas:

- Directamente à Seguradora: reclamações.pt@cardif.com ou através da morada: BNP Paribas Cardif – Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2, 10B, 1500-392 Lisboa; ou
- À Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões (ASF).

As reclamações contra o mediador de seguro podem igualmente ser apresentadas junto da ASF. Em qualquer um dos casos pode haver recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

Resolução Alternativa de Litígios

Em caso de litígio, o consumidor pode recorrer a uma entidade de resolução alternativa de litígios de consumo. Considera-se competente para dirimir um litígio de consumo, a entidade de resolução alternativa de litígios de consumo do local da celebração do Contrato. Caso não exista entidade de resolução alternativa de litígios com competência no local da celebração do Contrato, o consumidor pode recorrer ao Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo, sito em Lisboa, com o seguinte endereço electrónico: cniacc@unl.pt e disponível na página www.arbitragemdeconsumo.org. Mais informações em www.consumidor.pt

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR LEGAL

1. Em que situações se pode resgatar, renunciar, aditar, transferir ou transmitir o contrato?

Este contrato não confere os direitos de renúncia ou de resgate, nem é prevista a realização de adiantamentos sobre a apólice, nem a sua transferência, seja em que momento ou circunstância for.

2. Quais os deveres da Seguradora e do Segurado?

Da Seguradora:

- Pagar as indemnizações às quais for obrigada pelo presente Contrato, após confirmação do enquadramento de cada Sinistro no âmbito e Garantias da mesma;
- Guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Tomador do Seguro/Segurado, nomeadamente as referentes à situação de crédito e ao estado de saúde.

Do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado:

- Antes de aderir ao seguro deve declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que sejam significativas para a apreciação do risco pela Seguradora – Declaração Inicial de Risco;
- Responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pela Seguradora;
- O indicado nas alíneas anteriores é também aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito;

- Comunicar as alterações do risco relativamente às informações dadas na Declaração Inicial de Risco, ao longo de toda a duração do contrato de seguro;
- Efectuar exames médicos que lhe sejam solicitados pela Seguradora, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de sinistro (a Pessoa Segura/Segurado pode, a pedido, aceder aos dados médicos dos exames realizados);
- Fornecer à Seguradora os documentos necessários para a apreciação do cumprimento das condições de adesão ou da verificação das circunstâncias de um sinistro;
- **Comunicar à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro coberto pela apólice no prazo máximo de 8 dias;**
- **Comunicar à Seguradora, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco (não aplicável aos seguros de vida);**
- Contribuir para o não agravamento de qualquer situação suscetível de incrementar as consequências de um sinistro eventualmente ocorrido. Para os seguros de danos, ainda:
 - Em caso de sinistro, empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos;
 - Informar a Seguradora de outros contratos de seguro que cubram os mesmos riscos (ou seja, que tenham as mesmas coberturas).
- No caso de participação de um sinistro, o Tomador do Seguro deve continuar a cumprir

com as obrigações quer do contrato de seguro, quer do financiamento, até que haja decisão da Seguradora em contrário.

- Informar a Seguradora de outros contratos de seguro com o mesmo objecto do Contrato.

3. O que acontece em caso de omissões ou inexactidões por parte do Segurado?

Omissões ou Inexactidões Fraudulentas (dolosas)

- O incumprimento do dever de Declaração Inicial de Risco previsto nos Deveres do Segurado pode implicar a anulação do seguro, mediante o envio de uma declaração por parte da Seguradora ao Segurado;
- Caso não tenha ocorrido nenhum sinistro, esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento;
- A Seguradora não está obrigada a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou durante os 3 meses subsequentes, seguindo-se o regime geral da anulabilidade;
- A Seguradora tem direito a receber o prémio devido até ao final do prazo acima referido (excepto se se comprovar que houve fraude ou negligência por parte do mesmo).
- Se houver dolo por parte do Segurado, com o intuito de receber uma vantagem, a Seguradora tem direito a receber o prémio até ao final do contrato.

Omissões ou Inexactidões Negligentes

O incumprimento por negligência do dever de declaração inicial de risco previsto nos Deveres do Segurado, permite à Seguradora, mediante declaração

a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- Propor uma alteração do contrato, sendo que o Segurado tem 14 dias para comunicar a aceitação;
- Cancelar o seguro, se não for possível a cobertura dos riscos tendo em conta os factos omitidos ou declarados incorrectamente.

O seguro é cancelado 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite. O prémio é devolvido *pro rata temporis*: ou seja, o valor devolvido é proporcional ao período de tempo em que o prémio foi pago e que ainda não decorreu.

Se antes do cancelamento ou alteração do seguro ocorrer um sinistro que tenha sido influenciado pelo facto omissivo ou indicado incorrectamente:

- A Seguradora cobre o sinistro no valor da diferença entre o prémio pago e o prémio que deveria ter sido pago;
- Se, após conhecido o facto omissivo ou declarado incorrectamente, a Seguradora considerasse que, em caso algum, teria celebrado o contrato, não cobre o sinistro e fica apenas encarregue da devolução do prémio.

4. Legislação Aplicável

A este contrato aplica-se a legislação portuguesa.

5. Foro

Para a resolução de qualquer litígio ou diferendo relacionado com o presente contrato, é competente o foro determinado pela legislação aplicável em vigor.

6. Acesso ao registo central de seguros:

Caso pretenda aceder a informação relativa a seguros de vida e de acidentes pessoais com beneficiários em caso de morte do Segurado, o pedido pode ser feito junto da ASF.

7. Incontestabilidade

O presente contrato baseia-se nas declarações da Seguradora e do Tomador do Seguro/Segurado, sendo entendido que os intervenientes no contrato mencionaram, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitem a exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do seguro ou na correcta determinação do prémio aplicável. Impende sobre o Tomador do Seguro/Segurado o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

8. Investimento autónomo

O presente contrato não dá lugar a investimento autónomo.

9. Transmissão do contrato

Depende do consentimento da Seguradora.

10. Participação nos resultados

O presente contrato não prevê a atribuição de participação nos resultados.

11. Regime fiscal

Nos termos do Código do IRS, os prémios de seguros de vida e de acidentes pessoais podem ser objecto de dedução à colecta do imposto, nos casos de pessoas seguras com deficiência ou pessoas seguras que desenvolvam profissões de desgaste rápido, nas condições e limites previstos na lei. O Tomador do

Seguro deverá inteirar-se das regras fiscais aplicáveis no ano em que o prémio seja pago.

12. Dados Pessoais

Como parte da relação de seguro, e como responsável pelo tratamento de dados, a Seguradora é obrigada a obter dados pessoais do Segurado, que estão protegidos pelo Regulamento Geral (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, que aprovou o Regime Geral sobre Protecção de Dados (RGPD).

Os dados pessoais solicitados pela Seguradora são obrigatórios. Se os dados pessoais solicitados pela Seguradora forem opcionais, isso será indicado no momento da sua recolha. A recusa do Tomador do Seguro em fornecer dados pessoais que sejam obrigatórios desde que sejam necessários para o contrato ou para responder a exigências regulatórias, pode fazer com que a Seguradora se recuse a celebrar o contrato.

Os dados pessoais recolhidos pela Seguradora são necessários para:

a) Cumprir as obrigações legais e regulamentares que lhe são aplicáveis

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para cumprir diversas obrigações legais e regulamentares, incluindo: Prevenção de fraude de seguros; Prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo; Combate à fraude fiscal, cumprimento do controle tributário e obrigações de notificação; Monitorizar e relatar riscos que a instituição poderia incorrer; Responder a um pedido oficial de uma autoridade pública ou judicial devidamente autorizada.

b) Para elaborar um contrato com o Segurado ou para actuar a seu pedido, antes da contratação

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para celebrar e executar os contratos, incluindo: Definição

do perfil de risco de seguro do Segurado e as taxas correspondentes; Gestão de sinistros de seguros e execução de garantias contratuais; Fornecer ao Segurado as informações sobre os contratos da Seguradora; Assistência e atendimento de pedidos; Avaliar se a Seguradora pode oferecer um contrato de seguro e sob que condições.

c) Para atender a interesses legítimos

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para implementar e desenvolver os contratos de seguro, melhorar sua gestão de risco e defender direitos legais, incluindo: Comprovativo de pagamento do prémio ou contribuição; Prevenção de fraudes; Gestão de IT, incluindo de infra-estruturas (por exemplo: plataformas compartilhadas) e continuidade de negócios e segurança de IT; Estabelecer modelos estatísticos individuais, com base na análise do número e ocorrência de perdas, por exemplo, para ajudar a definir a pontuação de risco de seguro do Segurado; Estabelecer estatísticas agregadas, testes e modelos para pesquisa e desenvolvimento, a fim de melhorar a gestão de risco do grupo de empresas da Seguradora ou para melhorar os produtos e serviços existentes ou criar novos; Implementação de campanhas de prevenção, por exemplo, criação de alertas relacionados com desastres naturais ou riscos de tráfego ou rodoviários; Formação dos colaboradores da Seguradora através da gravação de chamadas telefónicas recebidas e efectuadas pelos seus call centers; Personalização da oferta da Seguradora para o Segurado e de outras entidades do BNP Paribas através de: Melhoria da qualidade dos contratos de seguro; Anúncio dos contratos de seguro que correspondam a situação e perfil do Segurado. Podendo ser alcançado através de: Segmentar os prospectos e clientes da Seguradora; Análise dos

hábitos e preferências do Tomador do Seguro nos vários canais de comunicação que a Seguradora disponibiliza (e-mails ou mensagens, visitas aos sites da Internet da Seguradora, etc.); e, Combinar os dados dos contratos de seguro do Segurado já subscritos ou para os quais recebeu uma cotação, com outros dados que a Seguradora detenha sobre ele (por exemplo, a Seguradora pode identificar se o Segurado tem filhos, mas ainda não possui seguro de protecção familiar); Organizar competições de prémios, lotarias e campanhas promocionais.

Os dados pessoais do Titular da Apólice podem ser agregados em estatísticas anónimas que podem ser comunicadas às entidades do Grupo BNP Paribas para auxiliá-las no desenvolvimento de negócios. Nesse caso, os dados pessoais do titular da apólice nunca serão divulgados e aqueles que receberem essas estatísticas anónimas não poderão verificar sua identidade.

Para cumprir as finalidades acima mencionadas, a Seguradora só divulga os dados pessoais do Titular da Apólice aos seguintes indivíduos e entidades: Equipa encarregue da gestão dos contratos do Segurado; Intermediários e parceiros para gestão de contratos de seguro; Co-seguradoras, resseguradoras e fundos de garantia; Partes interessadas no contrato de seguro, tais como: tomadores de seguro, aderentes e segurados, bem como seus representantes; Cessionários do contrato e beneficiários da sub-rogação; Pessoas responsáveis por incidentes, vítimas, seus representantes e testemunhas. Instituições de Segurança Social quando envolvem reclamações de seguro ou quando a Seguradora fornece benefícios complementares aos benefícios sociais; Entidades do Grupo BNP Paribas (por exemplo, o Tomador do Seguro pode beneficiar de toda a gama de produtos e

serviços do Grupo); Prestadores de serviços; Parceiros bancários, comerciais e de seguros; Autoridades financeiras ou judiciais, árbitros e mediadores, agências estatais ou órgãos públicos, mediante solicitação e na medida permitida por lei; Certos profissionais regulamentados, como profissionais de saúde, advogados, notários, curadores e auditores.

Em caso de transferências internacionais com origem no Espaço Económico Europeu (EEE), em que a Comissão Europeia tenha reconhecido um país não pertencente ao EEE com um nível adequado de protecção de dados, os dados pessoais do Titular serão transferidos nessa base. Nesta situação, não é necessária qualquer autorização específica.

Para transferências para países não pertencentes ao EEE cujo nível de protecção não tenha sido reconhecido pela Comissão Europeia, a Seguradora dependerá de uma derrogação aplicável à situação específica (por exemplo, se a transferência for necessária para executar o contrato com o Segurado, em caso de pagamento internacional) ou implementar uma das seguintes medidas para garantir a protecção dos dados pessoais do Segurado: Cláusulas contratuais padrão aprovadas pela Comissão Europeia; Se aplicável, regras corporativas vinculantes (para transferências internas de um grupo).

Se o Segurado desejar receber mais informações sobre o processamento dos seus dados pessoais pela Seguradora, poderá consultar o aviso de "protecção de dados" directamente disponível no seguinte endereço <http://www.bnpparibascardif.pt/>

Este Aviso contém todas as informações relativas ao processamento de dados pessoais que a Seguradora, como responsável pelo tratamento de dados, deve fornecer ao Segurado. Isso inclui as categorias de

dados pessoais processados, prazos de conservação e os direitos do Segurado.

Para qualquer reclamação ou solicitação de informação, o Segurado pode entrar em contacto com:

1. Em primeiro lugar, o correspondente de protecção de dados local da Seguradora enviando um e-mail para: pt.encarregadoprotecaodados@cardif.com, ou através de correio postal para:

BNP Paribas CARDIF

Rua Galileu Galilei, Torre Ocidente, 10º B

1500-392 Lisboa

2. O encarregado de protecção de dados (DPO) do Grupo BNP Paribas enviando um e-mail para: dpo.portugal@bnpparibas.com, ou através de correio postal para:

BNP Paribas

Torre Ocidente - Rua Galileu Galilei, nº2 - 13ºPiso, 1500-392 Lisboa

12.1. Apresentação de Participação de Sinistro:

Nomeadamente, ao apresentar uma reclamação, o Tomador do Seguro pode por vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados relativos ao estado da sua saúde. O Tomador do Seguro aceita formalmente que os dados sobre o estado de sua saúde possam ser processados pela Seguradora somente para fins de gestão do contrato de seguro.

12.2. Preenchimento de Declaração de Boa Saúde:

Ao subscrever a apólice, o Segurado poderá às vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados sobre o estado de sua saúde, por exemplo, ao preencher uma declaração de boa saúde, um questionário médico ou ao realizar formalidades médicas. O Tomador do Seguro aceita formalmente que os dados sobre o estado da sua saúde possam ser processados pela

Seguradora somente para fins de celebração e gestão do contrato de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

APÓLICE NÃO VIDA – I.1.06848/577

Artigo 1º - Objeto da Apólice

A presente Apólice garante, nos termos e condições estabelecidos, o pagamento de um benefício à Pessoa Segura que será variável em função do uso do seu cartão nos 6 meses anteriores ao sinistro em 3 sectores específicos:

- Supermercados
- Gasolineiras
- Restaurantes

Artigo 2º - Âmbito Territorial

A presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro nos casos de (IT).

A cobertura de (DI) só é válida para sinistros ocorridos em território nacional (Portugal Continental e Ilhas).

Artigo 3º - Garantias

A presente apólice inclui as seguintes garantias:

3.1. Incapacidade Temporária

a) Exclusões Específicas: Para além das exclusões gerais, previstas no artigo 5.º do presente Contrato, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de:

- Qualquer condição (consequência ou de recaídas de doença ou acidente) que o Segurado tinha na data de início do contrato ou para a qual o Segurado recebeu aconselhamento ou tratamento médico;

- Tentativa de suicídio;
- Gravidez, parto ou aborto;
- Atos voluntários praticados pela pessoa segura que coloquem em causa a sua integridade física;
- Participação voluntária da Pessoa Segura em desafios, crimes, disputas, ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- Participação em actividades perigosas como a manipulação de explosivos ou armas de fogo;
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- Álcool ou drogas: em caso de acidente de transporte, é considerado quando esta percentagem é maior que o nível legalmente permitido de acordo com a legislação portuguesa;
- Reforma, pré-reforma, ano sabático;
- Acidentes resultantes da condução de veículos motorizados de qualquer natureza sem licença legal para este efeito;
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos

motorizados ou a participação de animais;

- Guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública;
- Radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear produzido pela combustão de combustível nuclear;
- As propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou outras propriedades perigosas de qualquer conjunto nuclear explosivo ou componente nuclear do mesmo;
- Transtornos dos discos cervicais; - Outros transtornos de discos intervertebrais; - Outras dorsopatias não classificadas em outra parte; - Dorsalgia;
- Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes que incluem: transtornos fóbico-ansiosos; - Outros transtornos ansiosos; - Transtorno obsessivo-compulsivo; - Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação; - Transtornos dissociativos [de conversão]; - Transtornos somatoformes; - Outros transtornos neuróticos.

- Qualquer procedimento médico realizado por um profissional não licenciado/credenciado ou danos resultantes de cirurgias estéticas.

b) Idades máximas para a cobertura de sinistros: 66 anos

c) Funcionamento da garantia e capital seguro:

O benefício para Pessoa Segura será variável em função do uso do seu cartão nos 6 meses anteriores ao sinistro em 3 sectores específicos:

- Supermercados
- Gasolineiras
- Restaurantes

Com o montante máximo de indemnização mensal de €300 durante o prazo máximo de 6 meses por sinistro e 12 por contrato.

O valor mínimo a pagar mensalmente em caso de sinistro é de 20€.

d) Máximo de indemnização mensal: 300€;

e) Carência: 0 dias (acidente); 90 dias (doença);

f) Franquia: 60 dias (relativa);

g) Requalificação: 0 dias (acidente); 30 dias (doença diferente); 12 meses (mesma doença)

3.2. Desemprego Involuntário

a) Exclusões Específicas: Para além das exclusões gerais, previstas no artigo 5.º do presente Contrato, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de:

- Caducidade do Contrato de Trabalho a Termo;

- Rescisão do contrato durante o período experimental;
- Desemprego por actividade sazonal;
- Rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador, sem justa causa;
- Cessaçãõ do Contrato de Trabalho pela Entidade Patronal, com justa causa;
- Revogaçãõ do Contrato de Trabalho por mútuo acordo;
- Desemprego provocado pelo cõnjuge, parente ascendente, descendente ou colateral ou por um co-prestador ou por uma pessoa colectiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio;
- Reforma, pré-reforma, ano sabático;
- Não estar a desenvolver uma actividade profissional remunerada nos 12 meses anteriores ao sinistro.

b) Idades máximas para a cobertura de sinistros: 66 anos

c) Funcionamento da garantia e capital seguro:

O benefício para a Pessoa Segura será variável em função do uso do seu cartão nos 6 meses anteriores ao sinistro em 3 sectores específicos:

- Supermercados
- Gasolineiras
- Restaurantes

Com o montante máximo de indemnização mensal de €300 durante o prazo máximo de 6 meses por sinistro e 12 por contrato.

O valor mínimo a pagar mensalmente em caso de sinistro é de 20€.

d) Máximo de indemnização mensal: 300€;

e) Carência: 180 dias;

f) Franquia: 90 dias (relativa);

g) Requalificação: 12 meses a trabalhar consecutivamente antes do sinistro;

Artigo 4º - Prémio

O valor mensalmente devido pelo Tomador do Seguro é calculado de acordo com a tabela abaixo e constante das Condições Particulares/Certificado de Seguro . Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.

Relação entre o prémio e o capital seguro por Garantia:

Risco	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)	Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)
IT	1,76€	37,75%
DI	2,89€	62,25%

Regime e Pagamento dos Prémios: prémio mensal, pago à Seguradora na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares/Certificado de Seguro.