

## Apólice de Seguro Seguro Crédito Proteção Total

### CONDIÇÕES GERAIS

#### 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 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 do Seguradora;

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

**Trabalhador Independente** - Pessoa individual que exerça atividade

profissional sem contrato de trabalho ou contrato legalmente equiparado, ou que se obrigue a prestar a outrem o resultado da sua atividade, e não se encontre por essa atividade abrangido pelo regime geral de Segurança Social dos trabalhadores por conta de outrem;

**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.

**Trabalho por conta própria** - a prestação de uma actividade profissional remunerada, que não se encontre abrangida pela definição de Trabalho por conta de outrem.

## Artigo 2º - Partes

Quem intervém neste contrato?

**Seguradora(s)**: Cardif Assurance Vie, 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 980 147 913, inscrita na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), sob o n.º 1138, e 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](http://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, nº 2 8º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do

Registo Comercial de Lisboa sob o número 980 677 750, registado junto do Banco de Portugal sob o código n.º 848 (consulta disponível em [www.bportugal.pt](http://www.bportugal.pt)), junto do ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance) (consulta disponível em [www.orias.fr](http://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](http://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 para os ramos vida e não-vida. O mediador integra o grupo BNP Paribas e o respetivo capital social é detido em 100% pelo banco francês BNP Paribas, que também detém 100% do capital social das seguradoras francesas Cardif Assurances Risques Divers e Cardif Assurance Vie, as quais atuam em Portugal através de sucursal. No presente Contrato de Seguro, o mediador exerce a atividade de distribuição de seguros, na qualidade de mediador de seguros, em nome e por conta da Cardif, e a sua atividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de assistência na sua vigência. No âmbito de outros produtos, o mediador trabalha com outras seguradoras (a Pessoa Segura poderá encontrar informação acerca das outras seguradoras com as quais o mediador trabalha em <https://www.cetelem.pt/>) e não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a Cardif ou para outras seguradoras. O mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula recomendações personalizadas à Pessoa Segura. O mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a Cardif, mas não tem poderes para celebrar contratos de seguro em seu nome. A remuneração do mediador em contrapartida da atividade de distribuição de seguros consiste numa comissão paga pela Cardif, correspondente a uma percentagem sobre o prémio de seguro pago pelo cliente, a que pode acrescer uma comissão adicional. A Pessoa Segura poderá solicitar informação sobre a remuneração do mediador. O Mediador, BNP Paribas Personal Finance, S.A., poderá intervir por intermédio de outro mediador, o qual atuará em nome e por conta do BNP Paribas Personal Finance, S.A., nos termos que vierem a ser acordados entre ambos. Caso assim aconteça, o mediador através do qual o BNP Paribas Personal

Finance, S.A. intervém encontrar-se-á melhor identificado em documento complementar disponibilizado junto com o Contrato, que fará parte do presente Contrato para os devidos efeitos legais. O BNP 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 Mediador do Seguro, o qual é designado de forma irrevogável pelas partes.

Exclusivamente para efeitos da garantia Período de Convalescência (PC), o Beneficiário da prestação da Seguradora é o Segurado. Para as coberturas de Incapacidade Temporária (IT) e Desemprego Involuntário (DI) o Beneficiário da prestação é o Mediador e o Segurado/Pessoa Segura.

**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?

**Morte (M) e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) - situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez superior a 80%, motivada por causa alheia à vontade do Segurado, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer qualquer actividade profissional remunerada e de efectuar os actos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa;**

**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;**

**Hospitalização (H) - Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por doença ou acidente alheia à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar, e que implique a total impossibilidade por parte deste de exercer a sua actividade profissional, enquanto trabalhador por conta própria;**

**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;**

**Hospitalização Acidental (H AC) - Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por acidente alheia à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar, e que implique a total impossibilidade por parte deste de exercer a sua actividade profissional;**

**Período de Convalescência (PC) – Período de tempo após o Segurado ter recebido alta hospitalar na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental, participada ao**

**abrigo da presente Apólice, que implique a necessidade de tratamento médico, clinicamente prescrito, com vista à sua recuperação.**

**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).**

Quando o contrato segure mais do que 1 (um) Segurado, e na hipótese de ambos se encontrarem, simultaneamente, em condições de fazer acionar as coberturas da apólice, e o Beneficiário da indemnização é o Mediador, a Seguradora garante o pagamento ao Beneficiário (Mediador) como se apenas de um único sinistro se tratasse, não havendo lugar à duplicação de valores indemnizáveis e/ou capitais seguros.

### **3.1.1. Até quando estou coberto?**

A aplicação das coberturas e gestão dos sinistros é efetuada em função da situação laboral do Segurado/Pessoa Segura, independentemente da sua idade.

Sendo assim, o Segurado/Pessoa Segura poderá ativar as coberturas de Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva até aos 80 anos.

**No que diz respeito às coberturas de Hospitalização, Incapacidade Temporária e Desemprego Involuntário, estas também podem ser activadas até aos 80 anos, desde que o Segurado/Pessoa Segura esteja inscrito no Centro de Emprego e ativamente à procura de trabalho. As coberturas de Hospitalização Acidental e Período de Convalescência, apenas estarão ativas a partir do momento em que o Segurado/Pessoa Segura não esteja coberto para as coberturas de Hospitalização, Incapacidade Temporária e Desemprego Involuntário, relacionadas com a atividade laboral ativa.**

**Por exemplo:**

- Caso o Segurado/Pessoa Segura continue a trabalhar após a idade legal da reforma, continuará a beneficiar das coberturas de Hospitalização, Incapacidade temporária e

Desemprego, desde que verificadas as demais condições para aceitação do sinistro;

- Caso o Segurado/Pessoa Segura esteja numa situação de reforma antecipada (anterior à idade legal de reforma), poderá beneficiar das coberturas de substituição (Hospitalização Acidental e Período de Convalescência).

### 3.2. Qual o capital seguro?

Nos contratos de seguro que cubram as garantias de Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva, o capital seguro é determinado por referência ao capital em dívida no contrato de financiamento; o contrato de seguro encontra-se ligado ao contrato de financiamento na medida em que a respetiva duração depende da duração do contrato de financiamento, terminando automaticamente o contrato de seguro quando termina o contrato de financiamento. Em caso de ocorrência de um sinistro, a Seguradora pagará o valor previsto nas Condições Especiais ou **Condições Particulares/Certificado de Seguro** nos termos e durante o período aí definidos. Este valor não poderá ultrapassar os Capitais Máximos definidos. Não existe repartição dos capitais seguros, ou seja, em termos gerais, cada cobertura tem um capital seguro associado. No entanto, não poderá haver utilização de um capital seguro de uma cobertura que não tenha sido utilizado para outra.

### 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 72 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;

#### 4.2. Específicas (para as coberturas identificadas):

As previstas nas Condições Gerais e ainda:

**Morte (M) e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD):** O preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pela Seguradora;

**Incapacidade Temporária para o trabalho (IT):** Encontrar-se a desenvolver uma actividade profissional remunerada, devidamente comprovada, à data da subscrição do Seguro.

**Hospitalização (H):** Encontrar-se a desenvolver uma actividade profissional remunerada, por conta própria, devidamente comprovada, à data da subscrição do Seguro;

#### Desemprego Involuntário (DI):

- Estar a trabalhar, por conta de outrem sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego conforme definido para os efeitos da presente Apólice i) nos 12 meses anteriores à celebração do Contrato de Seguro (em mais do que uma empresa) ou ii) nos 6 meses anteriores à celebração do Contrato de Seguro (desde que na mesma empresa); ou
- Trabalhadores independentes (Recibos-Verdes) que prestam serviço para uma única Empresa nos últimos 12 meses e da qual são dependentes economicamente, desde que respeitem a seguinte condição:
  - **Beneficiem do subsídio por cessação de atividade.** O Subsídio de cessação de atividade consiste num valor em dinheiro que é pago mensalmente aos trabalhadores independentes economicamente

dependentes que ficaram desempregados devido a cessação involuntária do contrato de prestação de serviços com entidade contratante, que se encontrem inscritos para emprego no Centro de Emprego ou Serviço de Emprego dos Centros de Emprego e Formação Profissional (doravante designado por Serviço de Emprego). O subsídio por cessação de atividade destina-se a compensar a perda de rendimentos dos trabalhadores independentes economicamente dependentes.

Não estão abrangidos os trabalhadores independentes com atividade empresarial e os gerentes e administradores das pessoas coletivas, cujo regime de proteção no desemprego está regulado em legislação própria. Estão também excluídos pensionistas de invalidez e velhice e aqueles que à data da cessação do contrato de prestação de serviços, já puderem pedir a Pensão de Velhice.

Hospitalização Acidental (H Acc): Não Aplicável;

Período de Convalescência (PC): Não Aplicável.

## 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 ocorrido antes de celebrar o contrato de seguro;**
- **Sinistro que resulte de uma situação já existente à data da contratação do seguro que seja do**

**conhecimento do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado;**

- **Sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja indicado nas Condições Especiais e/ou Condições Particulares/Certificado de Seguro;**
- **Situação criada ou acto provocado voluntariamente pelo Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura;**
- **Guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, 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 - Cessaçã do Contrato de Seguro**

**9.1. Em que situações termina o seguro?**

O contrato de seguro fica sem efeito por caducidade, revogaçã, denúncia ou resoluçã.

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 sã 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 Resoluçã**

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

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

O prazo acima indicado conta-se a partir da data de celebraçã 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 celebraçã do contrato ou no prazo de 14 dias, pode resolver o contrato a qualquer momento. Esta cessaçã tem efeito retroactivo e terá direito à devoluçã da totalidade do prémio pago.

Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, ficam as partes obrigadas à restituçã das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/recepçã da notificaçã da livre resoluçã.

**Manutenção do Contrato pelos beneficiários em caso de Morte, ou pelos herdeiros (aplicável às apólices que cubram o risco de morte):** quando o Tomador do Seguro seja pessoa diferente do Segurado, verificando-se a morte do Tomador do Seguro, pode o Beneficiário, ou os herdeiros do Tomador do Seguro, substituir-se a este no pagamento dos prémios, mantendo-se o contrato em vigor.

## 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 M:** cópia do certificado de óbito e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado); cópia do auto de polícia/auto de

notícia (caso o óbito tenha ocorrido por motivo de acidente); relatório de autópsia (caso tenha sido efetuada);

- **Em caso de IAD:** cópia da comunicação da deliberação da comissão da junta médica emitida pelo Centro Regional de Segurança Social ou da ADSE a que o Segurado terá sido submetida comprovando a situação de invalidez, questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado), cópia do auto policial / auto de notícia (caso em que o óbito tenha ocorrido por motivo de acidente) e cópia de toda a documentação clínica relativa ao Segurado relevante para o processo;
- **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 H:** cópia da declaração de Hospitalização, cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social (trabalhadores por conta própria) com data imediatamente anterior à data de início de hospitalização, cópia do Relatório Hospitalar e da Alta Hospitalar, cópia do Auto Policial / Auto de Notícia da ocorrência (apenas nos casos em que a Hospitalização tenha ocorrido por motivo de acidente);
- **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; Para Trabalhadores Independentes (Recibos Verdes), é ainda necessária cópia do Modelo 5064 (Declaração de situação de desemprego passada pela

entidade contratante aos trabalhadores independentes economicamente dependentes)

- **Em caso de (H AC):** Declaração Hospitalar a comprovar a data de início e de fim (alta) do internamento, bem como os motivos que o provocaram; Cópia do Auto Policial/Auto de Notícia da ocorrência (quando exista); Cópia do cartão de cidadão do Segurado (ou outro(s) documento(s) de identificação onde conste o número de identificação pessoal de cidadão e número de identificação fiscal);
- **Em caso de (PC) :** Declaração Médica a atestar que o Segurado, após ter recebido alta hospitalar motivada por acidente, participada à Seguradora ao abrigo do presente Contrato, necessita de ficar, para efeitos de sua recuperação (convalescença), numa situação de repouso absoluto, bem como o período pelo qual terá de ficar nessa situação.

### **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 disponível de 2ª a 6ª feira das 09:00h às 18:00h)

**Email: : [servicoapoiocliente@cardif.com](mailto: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](mailto: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](mailto:cniacc@unl.pt) e disponível na página [www.arbitragemdeconsumo.org](http://www.arbitragemdeconsumo.org). Mais informações em [www.consumidor.pt](http://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.
- 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.

#### 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.

#### 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](mailto: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](mailto: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 VIDA – V1.23933/544

#### Artigo 1º - Objeto da Apólice

A presente Apólice garante, nos termos e condições estabelecidos, o pagamento de prestações pecuniárias/valor em dívida previstas no Contrato de Financiamento, à data do sinistro.

#### Artigo 2º - Âmbito Territorial

A presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

#### Artigo 3º - Garantias

A presente apólice inclui as seguintes garantias:

### 3.1. Morte

**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;
- Suicídio durante o primeiro ano de apólice;
- 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;

- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
- 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;
- Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de auto defesa ou perigo);
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 80 anos [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais]

**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, a Seguradora pagará o capital em dívida no âmbito do Contrato de Financiamento, que o Tomador do Seguro tiver perante a Entidade Financeira à data de ocorrência do Sinistro.

**d) Máximo de indemnização:** 60.000€

**e) Carência:** Não Aplicável;

**f) Franquia:** Não Aplicável;

**g) Requalificação:** Não Aplicável;

### **3.2. Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)**

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 durante o primeiro ano de apólice;
- 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;
- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
- 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;
- Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de auto defesa ou perigo);
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização

de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais.

d) Idades máximas para a cobertura de sinistros: 80 anos [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais];

e) Funcionamento da garantia e capital seguro: uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, a Seguradora pagará o capital em dívida no âmbito do Contrato de Financiamento, que o Tomador do Seguro tiver perante a Entidade Financeira à data de ocorrência do Sinistro.

f) Máximo de indemnização: 60.000€

g) Carência: N/A;

h) Franquia: N/A;

i) Requalificação: N/A;

### **3.3. 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;
- Actos voluntários provocados pela Pessoa Segura;
- 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;
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
- 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.

b) Idades máximas para a cobertura de sinistros: 80 anos (dependendo da possibilidade legal da Pessoa Segura acionar esta cobertura) [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais]

c) Funcionamento da garantia e capital seguro: o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto se mantiver a situação de incapacidade, até um máximo de 12 mensalidades por sinistro e 36 por contrato. Será ainda pago à Pessoa Segura o montante correspondente a 25% da mensalidade do financiamento.

d) Máximo de indemnização: 1.350€;

e) Carência: 1 mês;

f) Franquia: 1 mês (relativa);

g) Requalificação: 6 meses;

#### 4.3. Hospitalização (para trabalhadores por conta própria)

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 durante o primeiro ano de apólice;
- Actos voluntários provocados pela Pessoa Segura;
- Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de auto defesa ou perigo);
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- Gravidez e parto;

- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
  - 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;
  - Atividades perigosas, como manipulação de explosivos ou armas de fogo;
  - Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
  - 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;
  - Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas;
  - Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado;
  - Esterilização artificial, inseminação, investigação/diagnóstico e tratamento da infertilidade;
  - Qualquer condição médica que seja uma recaída ou que resulte de uma doença ou acidente anterior ao início do contrato;
- b) Idades máximas para a cobertura de sinistros: 80 anos (dependendo da possibilidade legal da Pessoa Segura para acionar esta cobertura) [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais];
- c) Funcionamento da garantia e capital seguro: o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto de mantiver a situação de Hospitalização, até um máximo de 1 mensalidade por sinistro e por contrato;
- d) Máximo de indemnização: 1.350€
- e) Carência: 1 mês (relativa);
- f) Franquia: 7 dias (absoluta);
- g) Requalificação: Não Aplicável;
- Artigo 3º - 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	Duração Financiamento (Meses)	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)	Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)
M	12	0,27%	8,66%
	24	0,56%	11,87%
	36	0,87%	15,49%
	48	1,19%	18,88%
	60	1,56%	22,51%
	72	1,95%	25,80%
	84	2,35%	28,80%
	96	2,76%	31,54%
	108	3,18%	34,07%
	120	3,62%	36,41%
IAD	12	0,06%	2,02%
	24	0,13%	2,77%
	36	0,20%	3,61%
	48	0,28%	4,40%
	60	0,36%	5,25%
	72	0,46%	6,02%
	84	0,55%	6,72%
	96	0,64%	7,36%
	108	0,74%	7,95%
	120	0,84%	8,50%
IT	12	0,87%	27,85%
	24	1,08%	22,85%
	36	1,18%	20,91%
	48	1,23%	19,52%
	60	1,28%	18,48%
	72	1,32%	17,52%

H	84	1,36%	16,62%
	96	1,38%	15,79%
	108	1,40%	15,02%
	120	1,42%	14,30%
	12	0,002%	0,08%
	24	0,003%	0,05%
	36	0,003%	0,05%
	48	0,003%	0,04%
	60	0,003%	0,04%
	72	0,003%	0,04%
	84	0,003%	0,04%
	96	0,003%	0,03%
108	0,003%	0,03%	
120	0,003%	0,03%	

**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.**

#### **APÓLICE DE ACIDENTES PESSOAIS – A1.03918/545**

##### **Artigo 1º - Objeto da Apólice**

A presente Apólice garante o pagamento de prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento.

##### **Artigo 2º - Âmbito Territorial**

A presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

##### **Artigo 3º- Garantias**

A presente apólice inclui as seguintes garantias:

### **3.1. Hospitalização Acidental (H Acc)**

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 durante o primeiro ano de apólice;
  - Actos voluntários provocados pela Pessoa Segura;
  - Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de auto defesa ou perigo);
  - Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
  - Gravidez e parto;
  - Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
  - 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;
- Atividades perigosas, como manipulação de explosivos ou armas de fogo;
  - Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
  - 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;
  - Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas;
  - Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado;
  - Esterilização artificial, inseminação, investigação/diagnóstico e tratamento da infertilidade;
  - Qualquer condição médica que seja uma recaída ou que resulte de uma doença ou acidente anterior ao início do contrato;
- b) **Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 80 anos (iniciando-se na idade legal de reforma ou quando a garantia de Hospitalização já não é aplicável) [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais];

c) Funcionamento da garantia e capital seguro: o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto se mantiver a situação de Hospitalização, até um máximo de 1 mensalidade por sinistro e por contrato.

d) Máximo de indemnização: 1.350€;

e) Carência: 1 mês;

f) Franquia: 3 dias (relativa);

g) Requalificação: Não Aplicável;

### 3.2. Período de Convalescência (PC)

#### 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 durante o primeiro ano de apólice;
- Actos voluntários provocados pela Pessoa Segura;
- Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de auto defesa ou perigo);
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- Gravidez e parto;
- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra;
- 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;
- Atividades perigosas, como manipulação de explosivos ou armas de fogo;
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, actividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- 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;
- Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas;

- Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado;
- Esterilização artificial, inseminação, investigação/diagnóstico e tratamento da infertilidade;
- Qualquer condição médica que seja uma recaída ou que resulte de uma doença ou acidente anterior ao início do contrato;

b) **Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 80 anos (iniciando-se na idade legal de reforma ou quando a garantia de Hospitalização já não é aplicável) [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais];

c) **Funcionamento da garantia e capital seguro:** um montante fixo de 30 Euros, por cada dia em que o Segurado se mantiver numa situação de Convalescença.

d) **Máximo de indemnização:** 30€/dia, com um máximo de 15 dias por sinistro e 1 sinistro por contrato;

e) **Carência:** Não Aplicável;

f) **Franquia:** 24 horas (absoluta);

g) **Requalificação:** Não Aplicável

### Artigoº 3 - 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	Duração Financiamento (Meses)	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)	Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)
H Acc	12	0,010%	0,32%
	24	0,010%	0,22%
	36	0,011%	0,19%
	48	0,011%	0,17%
	60	0,011%	0,16%
	72	0,012%	0,16%
	84	0,012%	0,15%
	96	0,012%	0,14%
	108	0,013%	0,14%
	120	0,013%	0,13%
PC	12	0,010%	0,32%
	24	0,010%	0,22%
	36	0,011%	0,19%
	48	0,011%	0,17%
	60	0,011%	0,16%
	72	0,012%	0,16%
	84	0,012%	0,15%
	96	0,012%	0,14%
	108	0,013%	0,14%
	120	0,013%	0,13%

**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**.



**APÓLICE DE PERDAS PECUNIÁRIAS DIVERSAS –**  
**D1.12520/546**

**Artigo 1º - Objeto da Apólice**

A presente Apólice garante o pagamento de prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento.

**Artigo 2º - Âmbito Territorial**

A presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

**Artigo 3º - Garantias**

A presente apólice inclui as seguintes garantias:

**3.1. Desemprego Involuntário (DI)**

**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;**
- **Cessação do Contrato de Trabalho pela Entidade Patronal, com justa causa;**
- **Revogação do Contrato de Trabalho por mútuo acordo;**

- **Desemprego provocado pelo cônjuge, 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;**

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 80 anos (dependendo da possibilidade legal da Pessoa Segura acionar esta cobertura) [Ver Artigo 3.1.1 das Condições Gerais];

**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto se mantiver a situação de desemprego, até um máximo de 12 mensalidades por sinistro e 18 por contrato. Será ainda pago à Pessoa Segura o montante correspondente a 25% da mensalidade do financiamento.

**d) Máximo de indemnização:** 1.350€;

**e) Carência:** 2 meses;

**f) Franquia:** 1 mês (relativa);

**g) Requalificação:** 6 meses;

**Artigo 3º - 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:**

<b>Risco</b>	<b>Duração Financiamento (Meses)</b>	<b>Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)</b>	<b>Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)</b>
DI	12	1,90%	60,75%
	24	2,94%	62,03%
	36	3,35%	59,56%
	48	3,59%	56,81%
	60	3,71%	53,38%
	72	3,80%	50,31%
	84	3,88%	47,52%
	96	3,93%	44,99%
	108	3,98%	42,66%
	120	4,02%	40,51%

**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.**