cetelem
GRUPO BNP PARIBAS

BNP PARIBAS CARDIF
A seguradora parceira

# Apólice de Seguro
# Seguro Proteção Crianças e Jovens

## 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 atividade 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.
**Ata 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 série 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.

**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/matrícula 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 - Sucursal 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 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. 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, o qual é designado de forma irrevogável pelas partes. No caso do presente Contrato, o Tomador do Seguro será, salvo indicação em contrário, o representante legal da Pessoa Segura.
Exclusivamente para efeitos da garantia Responsabilidade Civil, o beneficiário da Prestação da Seguradora é o terceiro lesado (danos patrimoniais

e/ou não patrimoniais decorrentes de lesões materiais e/ou corporais).

**Segurança Financeira**: nos termos da legislação aplicável, não poderá ser Tomador, Segurado, Pessoa Segura ou Beneficiário do presente Seguro a pessoa, singular ou coletiva, 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 Acidental (M Ac):** morte provocada por acidente, atestada clinicamente.

**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.

**Invalidez Absoluta e Definitiva Acidental (IAD Ac)** – situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez absoluta superior a 80%, motivada por acidente, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer qualquer atividade profissional remunerada e de efetuar os atos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa;

**Responsabilidade Civil (RC):** Garante, nos limites e condições do presente Contrato, as indemnizações que, nos termos da lei, sejam exigidas à Pessoa Segura com fundamento em responsabilidade civil extracontratual por danos patrimoniais e/ou não patrimoniais, decorrentes de lesões materiais e/ou corporais, involuntariamente causados a terceiros em consequência de atos ou omissões ocorrido(a)s.

**Despesas Médicas (DM):** Garante, nos limites e condições do presente Contrato, o reembolso aos beneficiários de despesas médicas incorridas no território onde o contrato foi celebrado. Só serão reembolsadas as despesas referentes a tratamentos realizados por pessoal médico qualificado. Esta cobertura inclui o pagamento de despesas médicas e de enfermagem (inclui consultas dentárias). Esta cobertura não pode ser acionada em caso de hospitalização.

**Despesas Funeral (DF):** Em caso de morte da Pessoa Segura provocada por acidente, motivada por acidente alheia à vontade do Segurado e constatada clinicamente, a Seguradora reembolsa, nos limites e condições do presente Contrato as despesas incorridas com o funeral.

**Roubo:** Furto com violência/assalto. A violência pode ser física ou psicológica. A ameaça tem de ser explícita e verificável através de documentação. Inclui mochilas e carteiras. Inclui ainda aparelhos como tablets, laptops, calculadoras, etc. (Estão excluídos,

porém, aparelhos de lazer como PSP, Nintendo DS, etc).

**3.1.1. Até quando estou coberto?**

A aplicação das coberturas e gestão dos sinistros é efetuada em função do previsto nas Condições Especiais.

Sendo assim, o Segurado/Pessoa Segura poderá ativar todas as coberturas do presente Contrato até perfazer 24 anos.

**3.2. Qual o capital seguro?**

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**

- Pessoa Segura ter até 18 (dezoito) anos;
- 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 Acidental (M Ac):** Não ter menos de 14 anos nem mais de 18 anos e o preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pela Seguradora;

**Hospitalização Acidental (H Ac), Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD Ac) Responsabilidade Civil (RC), Despesas Médicas (DM), Despesas de Funeral (DF) :** O preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pela Seguradora.

## 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 ato 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 reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa;

- 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 ativo?**

Para que o contrato de Seguro fique ativo, 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 receção do Boletim de Adesão/Proposta de Seguro por parte da Seguradora, o mesmo fica ativo, 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 - Cessação do Contrato de Seguro**
**9.1. Em que situações termina o seguro?**

O contrato de seguro fica sem efeito por caducidade, revogação, denúncia ou resolução.
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 são 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 Resolução**
Se pretender, pode cancelar o contrato sem apresentar qualquer justificação, enviando uma comunicação por escrito ao cuidado da Seguradora, nas seguintes situações:

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

anterior, nos 14 dias após a data da receção da apólice.

O prazo acima indicado conta-se a partir da data de celebração 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 celebração do contrato ou no prazo de 14 dias, pode resolver o contrato a qualquer momento. Esta cessação tem efeito retroativo e terá direito à devolução da totalidade do prémio pago.
Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, ficam as partes obrigadas à restituição das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/receção da notificação da livre resolução.

**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 direto 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 fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato de seguro. O não pagamento de uma fração do prémio no decurso de uma anuidade, produz a resolução automática do contrato de seguro na data do respetivo 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 excecionais, 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 diretamente aos respetivos 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. Pelo que, até decisão da Seguradora em contrário, deverá continuar a pagar as prestações inerentes ao mesmo.

**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 Ac:** 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 H Ac:** cópia da declaração 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 IAD Ac**: 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 tenha ocorrido por motivo de acidente) e cópia de toda a documentação clínica relativa ao Segurado relevante para o processo;
- **Em caso de RC**: auto de polícia/auto de notícia de ocorrência, declaração escrita do Tomador do Seguro com informação sobre os factos, quaisquer outros documentos ou informações relevantes para a Seguradora validar o pedido de indemnização e estimar a indemnização**;**
- **Em caso de DM:** Recibos/faturas das despesas médicas pagas; Declaração médica; Caso a Pessoa Segura esteja coberta por outro contrato de seguro ou por outro subsistema de saúde, recibo das despesas médicas pagas por outras entidades;
- **Em caso de DF:** cópia do certificado de óbito e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado); certificado da causa da morte emitido por um

médico; auto de polícia; comprovativo/fatura das despesas de funeral;

- **Em caso de R:** declaração de participação do roubo às autoridades policiais; qualquer outro documento ou informação necessária (cópia da fatura) para a Seguradora poder analisar o sinistro e estimar pedido de indemnização (salvo para os casos de roube do mochilas e carteiras).

**11.3. Resposta da Seguradora**

A Seguradora compromete-se a dar uma resposta no prazo de 30 dias após a receção 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 correta 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, ações 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 efetivar 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**
**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:**

- Diretamente 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 eletrónico: 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 exatidão 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;
- Efetuar 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 objeto do Contrato.

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

**Omissões ou Inexatidões 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 (exceto 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 Inexatidões 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 incorretamente.

O seguro é cancelado 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção 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 omisso ou indicado incorretamente:
- 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 omisso ou declarado incorretamente, 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 exata apreciação do risco e que possam influir na aceitação do seguro ou na correta 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 objeto de dedução à coleta 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 Proteção 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 atuar 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 contractos 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 infraestruturas (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 efetuadas 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 prospetos 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 proteção 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 proteção 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 proteção 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 proteção 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 "proteção de dados" diretamente 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 proteção 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 proteção 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 – A1.04624/565

### Artigo 1º - Objeto da Apólice

A presente Apólice garante, nos termos e condições estabelecidos, o pagamento do valor fixado nas Condições Especiais.

### Artigo 2º - Âmbito Territorial

A presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro, salvo nos casos de Despesas Médicas.
Despesas Médicas (DM): a presente apólice é válida para as despesas ocorridas dentro do território português.

### Artigo 3º - Garantias

A presente apólice inclui as seguintes garantias:

#### 3.1. Morte Acidental (M Ac)

**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;
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- 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 autodefesa ou perigo);
- 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 desporto praticado profissionalmente, atividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros**: **a partir dos** 14 anos e até aos 24 anos
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro**: uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, a Seguradora pagará o capital acordado ao Tomador do Seguro
**d) Máximo de indeminização:** 20.000€
**e) Carência**: Não Aplicável;
**f) Franquia:** Não Aplicável;
**g) Requalificação:** Não Aplicável;

#### 3.2. 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;
- Atos voluntários provocados pela Pessoa Segura como lesões corporais autoinfligidas intencionalmente (de forma consciente ou inconsciente);
- Consumo de estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- Consumo de álcool (taxa de alcoolemia igual ou superior à taxa de álcool em vigor e legalmente fixada no Código da Estrada) ou alcoolismo crónico;
- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra ou qualquer ato incidental à guerra (declarado ou não);
- 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;
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, atividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- Participações voluntárias em lutas, crimes ou ofensas (exceto em caso de autodefesa ou perigo);
- 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:** 24 anos;
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** uma vez aceite o sinistro participado, a Seguradora paga ao Tomador do Seguro o montante de €40,00 (quarenta euros) por dia, até um máximo de 6 (seis) meses por sinistro e por contrato.
**d) Carência:** Não Aplicável;
**d) Franquia**: 1(um) dia (retroativo);
**f) Requalificação:** Não Aplicável;

## 3.3 Invalidez Absoluta e Definitiva acidental (IAD Ac)

**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;
- Atos voluntários provocados pela Pessoa Segura como lesões corporais autoinfligidas intencionalmente (de forma consciente ou inconsciente);
- Tentativa de suicídio;
- Gravidez, parto e interrupção da gravidez;
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- 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 autodefesa ou perigo);
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, atividades 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.

**d) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 24 anos;
**e) Funcionamento da garantia e capital seguro:** uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, a Seguradora pagará a indemnização ao Tomador do Seguro dentro do limite contratualmente previsto.
**f) Máximo de indeminização:** 20.000€
**g) Carência:** N/A;
**h) Franquia:** N/A;
**i) Requalificação:** N/A;

## 3.4. Responsabilidade Civil

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

- Atos decorrentes da atividade profissional/comercial do Segurado ou de qualquer membro do seu agregado familiar;
- Atos decorrentes da posse ou utilização de armas ou animais, armas de fogo, veículos motorizados ou Aeronaves ou embarcações com propulsão mecânica;
- Acidente ocorridos por ação ou omissão do representante legal à guarda de quem a Pessoa Segura se encontrava no momento do acidente.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 24 anos.
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** o reembolso dos custos da reparação decorrente do dano com o limite anual de €7.500,00 por apólice.
**e) Carência:** Não Aplicável;
**f) Franquia:** Não Aplicável;
**g) Requalificação:** Não Aplicável.

## 3.5. Despesas Médicas

**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 pré-existente, quaisquer tratamentos de órgãos ou partes do corpo já lesadas, doentes ou cortadas e respetivas consequências futuras;
- Terapias já em curso;
- Atividades ou comportamentos proibidos por lei;
- Despesas já reembolsadas no âmbito de outro contrato de seguro;

- Despesas com tratamentos de fertilidade (inseminação artificial, investigação, diagnóstico e tratamento de infertilidade);
- Tratamentos não curativos;
- Tratamentos e operações cosméticos salvo se decorrentes de uma doença ou lesão acidental que gerem direito a uma indemnização;
- Estadias em casas de repouso ou residências assistidas salvo se no seguimento de uma hospitalização e desde que medicamente prescrita;
- Estadias em centros de longa permanência para idosos;
- Estadias em centros médico-educacionais para crianças;
- Tratamentos de desintoxicação (de álcool ou drogas);
- Interrupção voluntária da gravidez;
- Medicamentos não prescritos;
- Participação do Beneficiário numa aposta, desafio ou crime;
- Participação do Beneficiário em corridas de velocidade, competições com veículos motorizados ou de animais;
- Desrespeito pelas regras oficiais se segurança do desporto praticado;
- Todas as convalescenças, lesões e/ou doenças já existentes à data da celebração do contrato;
- Acidentes resultantes de alguma das seguintes práticas consideradas de risco agravado e suas sequelas;
- Qualquer desporto praticado profissionalmente, atividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- Atos ou omissões intencionais do Beneficiário contra a Pessoa Segura;
- Prescrições de fármacos;
- Próteses;
- Testes/exames médicos;
- Ortóteses;
- Fisioterapia;
- Apoio psicológico.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 24 anos;
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** o reembolso das despesas médicas incorridas pela Pessoa Segura com os seguintes limites: 5 (cinco) consultas por sinistro com origem no mesmo acidente com o limite de 130€ por consulta e com o limite de 2.500€ por ano e de €5.000 por contrato;
**d) Máximo de indeminização:** 130€ por consulta e com o limite de 2.500€ por ano e de €5.000 por contrato;
**e) Carência:** Não Aplicável;
**f) Franquia:** 25€ por consulta;
**g) Requalificação:** Não Aplicável;

### 3.5. Despesas de Funeral

**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;
- Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- Comoção civil, terrorismo, tumulto, insurreição ou guerra ou qualquer ato incidental à guerra (declarado ou não);
- 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 autodefesa ou perigo);
- 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 desporto praticado profissionalmente, atividades subaquáticas, que requer a utilização de máquinas voadoras, veículos motorizados ou a participação de animais;
- Qualquer procedimento médico realizado por um médico não licenciado.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 24 anos;
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** o reembolso das despesas de funeral;
**d) Máximo de indeminização:** €2.000
**e) Carência:** Não Aplicável;
**f) Franquia:** Não Aplicável;
**g) Requalificação:** Não Aplicável;

**3.6. Roubo**

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

- Desaparecimento, perda, esquecimento (isolado, voluntário ou negligente) ou furto negligente do bem segurado;
- Qualquer roubo sem agressão ou ameaça de agressão
- Roubo ocorrido em qualquer veículo estacionado em vias públicas entre as 22h e as 8h;
- Roubo com ou sem arrombamento de cacifo, cofre ou armário localizado(s) numa sala não fechada;
- Estimativa de custo, custo de reparação do bem segurado sem o consentimento prévio da Seguradora;
- Sinistros intencionais ou qualquer ato intencional de negligência da Pessoa Segura ou qualquer outra pessoa;
- Custo de manutenção, modificação, ajuste do bem segurado;
- Sinistros ocorridos antes da data de celebração do contrato de seguro;
- Itens consumíveis: baterias, fios, cabeças, controlo remoto, controlos, media gravável, fitas, filmes e similares;
- A instalação de um item substituto no bem segurado (neste caso considera-se uma perda total);
- Motim ou insurreição, comoção civil, terrorismo, guerra ou qualquer ato incidental à guerra (declarado ou não) ou enquanto o segurado estiver em serviço naval, militar ou da força aérea, serviço ou qualquer tipo de operação;
- Radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear produzido pela combustão de combustível nuclear;
- Roubo em casos em que o bem segurado não estava sob a supervisão direta e imediata da Pessoa Segura.

**b) Idades máximas para a cobertura de sinistros:** 24 anos;
**c) Funcionamento da garantia e capital seguro:** pagamento do montante fixo de €50 com o limite de 1 sinistro por anuidade;
**d) Máximo de indeminização:** €50;
**e) Carência:** Não Aplicável;
**f) Franquia:** Não Aplicável;
**g) Requalificação:** Não Aplicável;

**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 | Prémio comercial | Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia) |
|---|---|---|---|
| INDIVIDUAL | M Ac | 0,36 € | 5,98% |
| | DF | 0,04 € | 0,66% |
| | IAD Ac | 0,15 € | 2,49% |
| | H Ac | 0,26 € | 4,32% |
| | DM | 2,56 € | 42,52% |
| | RC | 2,16 € | 35,88% |
| | R | 0,49 € | 8,14% |

| | Risco | Prémio comercial | Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia) |
|---|---|---|---|
| FAMILIAR | M Ac | 0,83 € | 13,79% |
| | DF | 0,08 € | 1,33% |
| | IAD Ac | 0,33 € | 5,48% |
| | H Ac | 0,60 € | 9,97% |
| | DM | 5,85 € | 97,18% |
| | RC | 2,16 € | 35,88% |
| | R | 1,11 € | 18,44% |

**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.

**Artigo 5º - Serviços**

O Beneficiário tem acesso e poderá usufruir, querendo, dos serviços melhor identificados abaixo, nos termos e com os limites aqui estabelecidos.

Às Garantias constantes nestas Condições Especiais, aplicam-se, na parte não especificamente regulamentada, as disposições constantes nas Condições Gerais e/ou Particulares.

**5.1 Repatriamento em caso de acidente:** despesas com o repatriamento em caso de acidente com o limite de €5000.

**5.2 Repatriamento em caso de Morte Acidental:** despesas com o repatriamento em caso de mote acidental sem limite.

**5.3 Transporte de um membro do agregado familiar para prestação de cuidados à Pessoa Segura:** Transporte de um membro do agregado familiar para prestação de cuidados à Pessoa Segura com o limite de um serviço de transporte por sinistro;

**5.4 Apoio Escolar em casa:** caso a Pessoa Segura esteja imobilizada por período superior a duas semanas, poderá usufruir de apoio escolar ao domicílio de 3 horas por dia num máximo de 5 meses;

**5.5 Transporte Escolar em caso de acidente:** em caso de acidente, a Pessoa Segura poderá usufruir de transporte escolar duas vezes por dia com o limite de 15 viagens;

**5.6 Apoio psicológico (telefone):** a Pessoa Segura poderá usufruir de apoio psicológico, que será realizado por contacto telefónico, com o limite de 15 consultas por anuidade;

**5.7 Consulta de pediatria (videochamada):** a Pessoa Segura poderá usufruir de consultas de pediatria, que serão realizadas por videochamada, com o limite de 3 consultas por anuidade;

**5.8 Fisioterapia ao domicílio:** Caso a Pessoa Segura tenha sofrido um acidente ou tenha prescrição

médica para o efeito, a Pessoa Segura poderá usufruir de 20 sessões de fisioterapia ao domicílio por anuidade e por contrato.

| | Risco | Prémio comercial | Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia) |
|---|---|---|---|
| TPA INDIVIDUAL | Serviços | 0,50 € | 100,00% |
| TPA FAMILIAR | Serviços | 1,13 € | 100,00% |