

APÓLICE DE SEGURO INDIVIDUAL – SEGURO PROTEÇÃO ORDENADO

O presente produto (de adesão não obrigatória), composto por 1 apólice, constituída pelas Condições Gerais (CG), Condições Especiais (CE), Condições Particulares/Certificado de Subscrição (CP) e pelas declarações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura, adiante designado também por “Contrato”.

O produto “SEGURO PROTEÇÃO ORDENADO” consiste numa apólice de seguro, com as seguintes coberturas/garantias:

- **Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT);**
- **Hospitalização (H)**, para trabalhadores por conta própria;
- **Desemprego Involuntário (DI)**, para trabalhadores por conta de outrem.

DEFINIÇÕES:

Acidente: Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Segurado, que lhe produza lesão corporal passível de ser confirmada clinicamente.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre a Seguradora e o Segurado, do qual constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares.

Beneficiário: Entidade individual ou coletiva a quem é reconhecido o direito de receber a indemnização referente à ocorrência de um sinistro abrangido pela apólice.

Capital Seguro: Limite máximo de indemnização imputável à Seguradora em caso de sinistro.

Carência: Período, iniciado com a subscrição do seguro, durante o qual a Seguradora não garante qualquer sinistro.

Condições de Subscrição: Condições que a Seguradora impõe a cada candidato a Segurado, sem as quais o mesmo poderá não ser aceite.

Condições Gerais: Condições comuns a todos os contratos do mesmo género estabelecidos entre a Seguradora e qualquer Segurado.

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

Condições Particulares: Condições que se aplicam especificamente a cada contrato, as quais são alvo de acordo específico entre a Seguradora e o Segurado.

Exclusão: Situação de um sinistro que, dada a data de sua ocorrência ou sua origem, não se encontra abrangido pelo contrato de seguro.

Franquia: Valor pecuniário ou período de tempo que, em caso de sinistro coberto pela apólice, poderá não ser assumido pela Seguradora em termos de indemnização; pode ser Absoluta ou Relativa.

Franquia Absoluta: Franquia que é sempre aplicada, independentemente do valor total ou do tempo total de indemnização.

Franquia Relativa: Franquia que só é aplicada quando seja superior ao valor ou ao tempo total de indemnização.

Hospitalização: Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade da Seguradora/Segurado, encontrando-se a mesma internada numa instituição hospitalar, e que implique a total impossibilidade por parte desta de exercer a sua

atividade profissional. Esta garantia destina-se apenas a trabalhadores por conta própria.

Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho: Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade do Segurado, e que implique a total impossibilidade por parte desta de exercer a sua profissão.

Desemprego Involuntário: Situação decorrente da perda e consequente inexistência total e involuntária de emprego do Segurado, encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego, cumprindo com as respetivas obrigações. Esta garantia destina-se apenas a trabalhadores por conta de outrem.

Prémio: Valor devido pelo Segurado à Seguradora como contrapartida pela assunção do risco inerente às coberturas abrangidas pelo contrato de seguro; pode ser periódico ou único.

Risco: Acontecimento futuro e incerto, independente da vontade de todos os intervenientes no contrato (Seguradora, Segurado e Pessoas Seguras), que poderá determinar o funcionamento das garantias previstas na apólice.

Segurado: Pessoa no interesse da qual o contrato de seguro é celebrado e cuja saúde, integridade física ou perda de emprego se segura e que pode aderir ao contrato.

Seguradora: Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora que subscreve com o Segurado um contrato segundo o qual assume a cobertura dos riscos que constituem o objeto do mesmo e garante o pagamento das

indenizações correspondentes - aqui simplesmente designada por Seguradora ou CARDIF.

Sinistro: Evento ou série de eventos que resultam de uma mesma causa e que são passíveis de fazer funcionar as coberturas garantidas pelo contrato de seguro.

Termo de uma Cobertura: Data a partir da qual uma determinada cobertura deixa de vigorar, em virtude de ter ocorrido qualquer um dos motivos que implicam o seu término.

Termo do contrato: Data a partir da qual o contrato de seguro deixa de vigorar, em virtude de ter ocorrido qualquer um dos motivos que implicam o seu término.

Trabalho por Conta de Outrem: Prestação de uma atividade profissional remunerada, como trabalhador dependente a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho ao abrigo da legislação portuguesa, estando o Segurado inscrito na Segurança Social.

Trabalhador por Conta Própria: Todas as Pessoas Seguras que exerçam uma atividade profissional remunerada e que não se encontrem abrangidas pela definição de Trabalho por Conta de Outrem.

Vigência do contrato: Período durante o qual o contrato de seguro vigora.

I - CONDIÇÕES GERAIS

1. PARTES/SUJEITOS:

Seguradora: Cardif Assurances Risques Divers -

Sucursal em Portugal, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, 2 – 10º/B, 1500-392 Lisboa, NIPC n.º 980 148 243, autorizada a exercer a atividade seguradora em Portugal no ramo não vida, através da autorização n. 1139 e sujeita à Supervisão da Autoridade e Supervisão de Seguros.

Tomador/Segurado: O identificado nas Condições Particulares / Proposta de subscrição. Nos termos da legislação aplicável, não poderá ser tomador, pessoa segura, segurado ou beneficiário do presente seguro a pessoa, singular ou coletiva, cujo nome conste nas listas públicas de sanções e embargos internacionais, nomeadamente nas listas públicas dos Estados Unidos da América e da União Europeia e nas listas de suspeitos de envolvimento em atividades de branqueamento de capitais, financiamento do terrorismo e corrupção. O tomador, a pessoa segura, o segurado e o beneficiário do presente seguro deverão comunicar qualquer destas circunstâncias à Seguradora antes da contratação do seguro ou 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, o segurado ou o beneficiário constarem nas listas públicas acima referidas, bem como o direito de denunciar o contrato de seguro, com efeitos imediatos e sem aviso prévio, caso tome conhecimento superveniente de que o tomador, o segurado ou o

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.

Beneficiário: O Beneficiário do presente Contrato é o Tomador/Segurado, o qual é designado de forma irrevogável pelas partes e constitui o único beneficiário deste Contrato.

Beneficiário e Mediador de 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), 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 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/>

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.

2. OBJETO DO CONTRATO: O previsto nas Condições Especiais.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE: i) Ter entre 18 e 64 anos de idade (inclusive); ii) estar a desempenhar, devidamente comprovada, uma atividade profissional remunerada, nos últimos 12 meses anteriores à subscrição do seguro.

3. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO: a adesão ao Contrato considera-se efetuada, para todos os efeitos, com a declaração de aceitação, por parte do Segurado, dos termos e condições do Contrato aquando de sua apresentação. Sem prejuízo de o contrato entrar em vigor, em momento posterior à sua adesão, receberá o Certificado de Subscrição, conjuntamente com as presentes condições contratuais que aceitou subscrever, que deverá devolver devidamente preenchido e assinado.

4. VIGÊNCIA DO CONTRATO DAS GARANTIAS: este Contrato produzirá efeitos desde a data de sua conclusão (indicada nas Condições Particulares) e por um período inicial de um ano, prorrogando-se, a partir de então, automaticamente por iguais períodos, a menos que alguma das partes notifique a outra, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, da intenção de não renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência relativamente à data do termo do período inicial de vigência ou da renovação em curso.

5. GARANTIAS: As previstas nas Condições Especiais.

6. EXCLUSÕES GERAIS: Ficam excluídos os

sinistros decorrentes das seguintes situações: i) sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro; ii) sinistro resultante de afeção/situação existente à data da celebração do contrato de seguro e da qual o Segurado tenha conhecimento; iii) sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e Particulares; iv) afeção/situação provocada voluntariamente pelo Segurado; v) guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública; vi) de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa; vii) tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

7. CAPITALIS SEGUROS: O determinado nas Condições Especiais para cada Cobertura.

Em caso de ocorrência de um Sinistro, a Seguradora pagará o valor previsto nas Condições Especiais e/ou Particulares nos termos e durante o período aí definido. Este valor não poderá ultrapassar os Capitais Máximos definidos.

8. ÂMBITO TERRITORIAL: previsto nas Condições Especiais.

9. PRÉMIO:

9.1 Valor do Prémio: O valor do prémio/fração, para o conjunto das coberturas, corresponde ao constante nas Condições Particulares/ Certificado de Subscrição, por cada mês de

duração do contrato.

9.2. Modalidades de Pagamento: O pagamento do(s) prêmio(s) será efetuado através de débito em cartão, a indicar pelo Tomador de Seguro, em alternativa por débito direto, no NIB a indicar, ou através de outro meio de pagamento disponível, desde que legalmente admissível. O Tomador do Seguro pode alterar a modalidade de pagamento escolhida, de entre as possíveis, com efeitos na renovação do presente contrato.

9.3. Critério de ajustamento do prêmio: a Seguradora reserva-se no direito de ajustar automaticamente o valor do prêmio de seguro, em função da alteração dos impostos/taxas legais em vigor em cada momento.

9.4. Falta de Pagamento do prêmio: a falta de pagamento do prêmio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração; a falta de pagamento do prêmio de anuidades subsequentes, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato; a falta de pagamento de uma fração do prêmio no decurso de uma anuidade, determina a resolução automática do contrato na data do vencimento.

9.5. Alterações à Tarifa: A Seguradora reserva-se no direito de alterar as taxas constantes das Condições Especiais, desde que as comunique ao Segurado por escrito com pelo menos 60 dias de antecedência sobre a data em que pretende aplicá-las, e desde que o motivo da alteração seja pelo menos um dos seguintes: i) sinistralidade superior à inicialmente prevista;

ii) alterações das taxas de encargos legais incidentes sobre os prémios. O Segurado poderá resolver o Contrato se não concordar com tal alteração de taxas, através de comunicação à Seguradora por correio registado, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data em que esta pretende aplicar as novas taxas.

10. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES:

10.1. DA SEGURADORA: i) pagar as indemnizações às quais for obrigado pela presente Apólice, após confirmação do enquadramento de cada Sinistro no âmbito e Garantias da mesma; ii) guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Segurado, nomeadamente as referentes à situação de crédito e ao estado de saúde.

10.2. DO SEGURADO: i) declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora - declaração inicial de risco; ii) responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pela Seguradora; iii) o disposto nas alíneas anteriores é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito; iv) durante a vigência do contrato, comunicar as alterações do risco respeitantes ao objeto das informações prestadas na declaração inicial de risco; v) disponibilizar-se para efetuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pela

Seguradora, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de Sinistro (a Segurado pode, mediante solicitação, aceder aos dados médicos dos exames realizados); vi) fornecer à Seguradora todos os documentos por este julgados necessários para a apreciação e cumprimento das condições de subscrição ou da verificação das circunstâncias de um sinistro; vii) comunicar à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de 8 dias; viii) durante a execução do Contrato, 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); ix) contribuir para o não agravamento de qualquer situação suscetível de incrementar as consequências de um sinistro eventualmente ocorrido.

11. OMISSÕES OU INEXATIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/ SEGURADO:

11.1. Omissões ou inexatidões dolosas: no caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 10.2, o presente contrato é anulável mediante declaração enviada pela Seguradora ao Segurado. Não tendo ocorrido 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 no decurso do prazo de 3 meses, seguindo-se o regime geral da

anulabilidade. A Seguradora tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do Segurado) ou, no caso de dolo do Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

11.2. Omissões ou inexatidões negligentes: no caso de incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 10.2, a Seguradora pode, mediante declaração a enviar ao Segurado, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento: i) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo de 14 dias para o envio da aceitação; ii) fazer cessar o contrato, se não for possível a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo Segurado da proposta de alteração, caso este nada responda. O prémio é devolvido *pro rata temporis*.

Se antes da cessação ou alteração do contrato ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes: i) a Seguradora cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente; ii) a Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto

omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prêmio.

12. PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS:

12.1. Procedimentos a adotar pelo Segurado:

A participação de qualquer Sinistro deverá ser feita pelo Segurado ou por quem o represente, junto dos escritórios da Seguradora no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento, devendo ser utilizados para o efeito os documentos próprios disponibilizados pela Seguradora, acompanhados de documentação comprovativa da situação do Segurado que se entende ser suscetível de fazer acionar as garantias do contrato.

Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respetivas consequências. O Segurado deve igualmente prestar à Seguradora todas as informações relevantes que este solicite relativas ao Sinistro e às suas consequências.

O Segurado deverá ainda entregar, entre outra que possa ser solicitada, a seguinte documentação: 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) a declarar a ausência do segurado por motivo de baixa; 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 da 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) e cópia do cartão de contribuinte do Segurado;

EM CASO DE [DI]: cópia do Modelo RP 5044-DGSS preenchido e carimbado pela entidade patronal; extrato de remunerações emitido pelos serviços da Segurança Social ou da ADSE; documento comprovativo dos rendimentos obtidos nos últimos três meses anteriores à data do sinistro; declaração de inscrição no Centro de Emprego e cópia do cartão de contribuinte da Segurado. Toda e qualquer despesa provocada com a obtenção dos documentos e/ou informações solicitadas pela Seguradora, ficam a cargo do Segurado.

12.2. Resposta da Seguradora:

A Seguradora dará a sua resposta definitiva no prazo de 30 dias após a receção de todos os documentos necessários à análise do sinistro. A Seguradora poderá solicitar ao Segurado qualquer documento ou exame ao estado de saúde que se lhe afigure necessário para a correta documentação e análise da situação, sendo sempre da responsabilidade do Segurado as despesas com a obtenção dos documentos necessários.

12.3. 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 no número 1 da presente cláusula. No caso de, dolosamente, os referidos deveres não serem cumpridos ou serem incorretamente cumpridos, determinando um dano significativo para a Seguradora, considera-se perdida a cobertura em causa.

12.4. Pagamento de Indemnizações: Sempre que entenda haver lugar ao pagamento de uma indemnização, a Seguradora fá-lo-á diretamente ao Beneficiário.

12.5. 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 Segurado contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Segurado a realizar ou permitir o que necessário for para efetivar esses direitos.

13. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS: o presente contrato cessa nos termos gerais, nomeadamente por

caducidade, revogação, denúncia e resolução. As garantias cessarão automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações: i) cessação do contrato de seguro; ii) Ultrapassagem da idade máxima para cada garantia, indicada nas Condições Especiais.

14. LIVRE RESOLUÇÃO: o Tomador do Seguro pode, mediante notificação escrita enviada à Seguradora, resolver o contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações: i) nos seguros de vida e acidentes pessoais, nos 30 dias imediatos à receção da apólice; ii) nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea i) anterior, nos 14 dias imediatos à data da receção da apólice. O prazo conta-se a partir da celebração do contrato, desde que o Tomador disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro. No caso de ao Tomador do Seguro não ser entregue a apólice aquando da celebração do contrato ou enviada no prazo de 14 dias, o Tomador do Seguro pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroativo e o Tomador direito à devolução da totalidade do prémio pago.

15. RESGATE, RENÚNCIA, ADIANTAMENTO E TRANSFERÊNCIA: 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.

16. INCONTESTABILIDADE: o presente contrato baseia-se nas declarações da Seguradora e do 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 Segurado o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

17. INVESTIMENTO AUTÓNOMO: o presente contrato não dá lugar a investimento autónomo.

20. TRANSMISSÃO DO CONTRATO: depende do consentimento da Seguradora.

18. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS: o presente contrato não prevê a atribuição de participação nos resultados.

19. REGIME FISCAL: Nos termos do Código do IRS, os prémios de seguros de saúde, de vida e de acidentes pessoais podem ser objeto de dedução à coleta do imposto, de acordo com limites e condições legais. O Segurado do Seguro deverá inteirar-se das regras fiscais aplicáveis no ano em que o prémio seja pago.

20. RECLAMAÇÕES: todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do presente contrato poderão ser dirigidas à Seguradora, sem prejuízo do recurso, para o efeito, à Autoridade de Supervisão de Seguros ("ASF"); as reclamações contra o mediador de seguro deverão ser apresentadas junto da ASF, em qualquer caso,

sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

21. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: Ao presente contrato aplica-se a legislação Portuguesa.

22. 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 endereço eletrónico: cniacc@unl.pt e disponível na página www.arbitragemdeconsumo.org. Mais informações em www.consumidor.pt.

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

24. DADOS PESSOAIS: Como parte da relação de seguro, e como o 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 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 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 a 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 prospectos e clientes da Seguradora; Análise dos hábitos e preferências do Tomador 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 oferecidas 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 para os seguintes indivíduos e entidades: Equipa encarregue da gestão dos contratos do segurado; Intermediários e parceiros para gestão de contratos de seguro; Cosseguradoras, resseguradoras e fundos de garantia; Partes interessadas no contrato de seguro, tais como: Detentores de contratos, assinantes 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); Provedores 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 para essa 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 nosso contrato com o Segurado, como quando 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 pelo Segurado, 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, duração de retenção 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 em:

pt.encarregadoprotecaodados@cardif.com, ou um correio normal em:

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 normal em:

BNP Paribas

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

24.1 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.

24.2 Preenchimento de Declaração de Boa Saúde:

Ao adotar a política, 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 conclusão do contrato de seguro.

II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. OBJETO DO CONTRATO: Garantia do pagamento das prestações pecuniárias acordadas entre a Seguradora e o Segurado, nos termos e condições do Contrato.

2. RISCOS COBERTOS/GARANTIAS: i) **Incapacidade Temporária e Absoluta para o Trabalho [IT];** ii) **Hospitalização [H]** e iii) **Desemprego Involuntário [DI].**

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS:

[IT e H]: As previstas nas Condições Gerais, e ainda: i) o preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pela Seguradora; ii) não ter estado parcial ou totalmente incapaz para o trabalho

por motivo de acidente ou doença ou não ter estado doente ou de baixa, ambos nos últimos 12 meses anteriores à data da subscrição do seguro. [DI]: i) Estar a trabalhar, por conta de outrem, nos 12 meses anteriores à subscrição do seguro, sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego conforme definida para os efeitos da presente Apólice; ii) Possuir contrato de trabalho ao abrigo da lei portuguesa.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: o presente Contrato de Seguro é válido independentemente do local onde ocorra o sinistro, com exceção da Cobertura de Desemprego Involuntário, que só é válida em território português.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: Sinistros resultantes de:

5.1. [IT e H]: Tentativa de suicídio; Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; Participação voluntária do segurado em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens; Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (ex.: alpinismo, para-quedismo, artes marciais, desportos de inverno, boxe, tauromaquia, espeleologia, caça grossa e outros de

semelhante nível de periculosidade), bem como a participação em competições de veículos motorizados ou aeronaves; Utilização de veículos motorizados de 2 rodas, como condutor ou passageiro, sem fazer uso de capacete; Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito; Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez; sinistros resultantes de dores de costas e/ou lombalgias, neuropatias e psicopatologias de qualquer natureza, e patologias sem comprovação clínica; não se encontrar a desenvolver qualquer atividade profissional remunerada, devidamente comprovada, nos 12 meses anteriores à data do sinistro.

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.

5.2. [DI]: Caducidade do Contrato de Trabalho a Termo; Rescisão do contrato durante o período experimental; Desemprego por atividade sazonal; Cessação, sem justa causa, do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador;

Cessação do Contrato de Trabalho com justa causa, por iniciativa da Entidade Empregadora; Cessação do contrato de trabalho por motivos de reforma ou pré-reforma; Revogação, judicial ou extrajudicial, 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 coletiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio; Não se encontrar a desenvolver qualquer atividade profissional remunerada, por conta de outrem, nos 12 meses anteriores à data do sinistro.

6. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTROS: 65 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO:

[IT_DI_H]: aceite o sinistro, nos termos e condições do Contrato, a Seguradora pagará mensalmente ao Beneficiário do contrato, até ao limite máximo garantido, o montante de 300,00 Euros.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO:

[IT_DI_H]: A Seguradora suportará um máximo de 6 prestações mensais por sinistro e 12 por contrato.

9. CARÊNCIAS:

[IT]: 90 dias;

[H]: 60 dias por motivo de doença. Não existe

carência em caso de acidente;

[DI]: 90 dias.

10. FRANQUIAS (Relativas):

[IT]: 60 dias;

[H]: 7 dias, independentemente do motivo;

[DI]: 60 dias.

11. REQUALIFICAÇÃO: após o último pagamento mensal referente a um sinistro aceite, existirá um Período de Requalificação no qual não serão aceites, relativamente ao mesmo Segurado, qualquer sinistro abrangido pela mesma cobertura:

[IT]: 30 dias (caso o sinistro seja provocado por doença diversa) ou 12 meses (caso o sinistro seja provocado pela mesma doença);

[H]: 30 dias (caso o sinistro seja provocado por doença diversa) ou 6 meses (caso o sinistro seja provocado pela mesma doença);

[DI]: 12 meses.

