

APÓLICE DE SEGURO INDIVIDUAL SEGURO PROTEÇÃO CARTÃO DE CRÉDITO

Informação sobre o Produto de Seguro

Morte (M), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDP), Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível Acidental (IDP Ac), Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT), Desemprego Involuntário (DI), Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes (DITI), Hospitalização (H), Gastos de Tratamento por Agressão (GT Agr), Proteção às Compras (PC), Proteção de Entrega de Compras na Internet (PECI), Roubo em ATM (RATM), Utilização Fraudulenta do Cartão (UF).

Para declarar um sinistro pode contactar-nos, através do número: (+351) 210 054 124 (chamada para a rede fixa nacional) disponível de 2ª a 6ª feira das 09:00h às 18:00h, ou através do e-mail: servicoapoiocliente@cardif.com, ou através da morada: BNP Paribas Cardif – Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2, 10B, 1500-392 Lisboa



CONDIÇÕES GERAIS

Artigo 1º Definições

Para efeitos do presente Contrato, entende-se por:

Acidente - Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Segurado, que lhe produza morte ou lesão corporal confirmada clinicamente.

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

Anexos e Adendas - Documentos anexos ou aditados a este contrato, independentemente do momento da celebração deste e que prevalecem sobre as condições gerais em caso de contradição com as mesmas.

Beneficiário - Pessoa(s) a favor de quem reverte a prestação da Seguradora decorrente do Contrato de Seguro.

Cartão de Crédito Cetelem - O instrumento de pagamento identificado nas Condições Particulares e emitido pela Instituição de Crédito (IC- mais abaixo definida) em nome do Titular no âmbito do Contrato de Financiamento celebrado entre a IC e o Titular, e que permite a este último efetuar operações de pagamento a crédito.

Cônjuge - Será considerado como cônjuge para efeitos das coberturas da presente apólice, a pessoa que na data da ocorrência do sinistro, se encontra registado como cônjuge ou como unido de facto do Tomador do Seguro nos termos legais em vigor. Para efeitos de análise de sinistro, em ambos os casos (cônjuge ou unido de facto) será essencial, o comprovativo de qualquer uma das duas situações acima indicadas. Caso na data de ocorrência do sinistro, o Tomador do Seguro não tenha um cônjuge ou unido de facto, estará igualmente abrangido pelas coberturas da presente apólice, o parceiro do Tomador do Seguro que preencha obrigatoriamente qualquer um dos seguintes requisitos à data da ocorrência do sinistro:

- i) Seja cotitular de um contrato de mútuo ou de um contrato de arrendamento para fins habitacionais que tenha como objeto a morada habitual do Tomador do Seguro; ou
- ii) Comprovativo de residência fiscal, emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, comum à do Tomador do Seguro.

Contrato de Financiamento – Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Instituição de Crédito (IC, abaixo definida, a qual corresponde também ao Mediador do Seguro), no âmbito do qual a IC atribui ao Tomador do Seguro um montante total de crédito, que só pode ser utilizado pelo Tomador de Seguro para efetuar operações de pagamento a crédito através do Cartão de Crédito Cetelem. O valor utilizado pode ser liquidado na sua totalidade no final de um período específico ou pode ser liquidado parcialmente e pode ser novamente reutilizado, após liquidação dos valores utilizados, juros e encargos, de acordo com as condições contratadas entre o Tomador de Seguro e a Instituição de Crédito (IC). As condições do Contrato de Financiamento, devem ser consultadas no respetivo Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador de Seguro e a IC. O contrato de financiamento a que este seguro está associado vem identificado nas CP.

Contrato de Seguro/Contrato – Conjunto das apólices que titulam o seguro.

Condições Particulares/Proposta de Subscrição - Documento assinado pelo Tomador do Seguro, através do qual declara preencher as condições de elegibilidade de subscrição do seguro.

Distribuição – Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia.

Doença - Alteração involuntária e anormal do estado de saúde do Segurado, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

Encerramento de empresa ou cessação da atividade profissional involuntária – Corresponde a qualquer evento de encerramento de empresa e/ou cessação da atividade profissional involuntária sempre que decorra de:

- i) Redução do volume de negócios igual ou superior a 40% (quarenta por cento), verificada no ano de cessação da atividade e nos dois anos imediatamente anteriores;
- ii) Apresentação de resultados negativos contabilísticos e fiscais, verificados no ano de cessação da atividade e no ano imediatamente anterior;
- iii) Sentença de declaração de insolvência (não qualificada como culposa), que determinou o encerramento total e definitivo da atividade;
- iv) Sentença de declaração de insolvência (não qualificada como culposa), que determinou a inibição do empresário ou titular de estabelecimento em nome individual;
- v) Motivos económicos, técnicos, produtivos e organizativos, que inviabilizaram a continuação da atividade empresarial;
- vi) Perda de licença administrativa não decorrente do incumprimento contratual ou da prática de infração administrativa ou delito imputável ao próprio.

Franquia - Valor pecuniário indicado no Certificado de Seguro que, em caso de sinistro coberto pela Apólice, poderá não ser assumido pela Seguradora em termos de indemnização, sendo o Segurado responsável por esse valor.

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.

Furto - Subtração ou apreensão ilegítima contra a vontade do Segurado, sem utilização de força nas coisas nem de intimidação ou violência nas pessoas.

Instituição de Crédito (IC) - BNP Paribas Personal Finance, S.A. Sucursal em Portugal, adiante melhor identificado.

“Pagamento por Defeito” com percentagem de 100% – Modalidade de pagamento prevista no Contrato de Financiamento que consiste no pagamento mensal sem juros do saldo total em dívida utilizado no período. As características particulares da presente modalidade, devem ser consultadas no Contrato de Financiamento.

“Pagamentos Especiais” – Modalidade de pagamento prevista no Contrato de Financiamento cujas condições são comunicadas ao 1º e 2º titular sempre que a mesma seja disponibilizada pela IC. As “Pagamentos Especiais” são modalidades que permitem o pagamento do capital em dívida numa única prestação ou em prestações mensais e sucessivas nos prazos que vierem a ser disponibilizados pela IC, sujeitas a juros remuneratórios calculados à

Taxa de juro nominal do Contrato de Financiamento ou outra mais reduzida, ou isentas do pagamento de juros remuneratórios. As características particulares da presente modalidade, devem ser consultadas no Contrato de Financiamento.

Período de Carência – Período pré-determinado contado imediatamente após a celebração do Contrato de Seguro, em que ainda não existe direito à prestação da Seguradora.

Período de Requalificação – Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro, não existe direito à prestação da Seguradora.

Prestação da Seguradora – Importância paga pela Seguradora ao Beneficiário, em caso de sinistro coberto pela apólice.

Primeiro (1º) titular – Pessoa singular que celebra o Contrato de Financiamento com a IC, sendo este o 1º titular do Contrato de Financiamento.

Roubo – Subtração ou apreensão ilegítima contra a vontade do Segurado, realizada através de atos que envolvem a utilização de força nas coisas ou violência ou intimidação das pessoas. Em nenhum caso o furto será entendido como roubo.

Segundo (2º) titular ou Cotitular – Pessoa singular que celebra juntamente com o 1º titular o Contrato de Financiamento com a IC, sendo este também titular do Contrato de Financiamento, figurando no Contrato como 2º Titular.

Segurado – A pessoa ou entidade identificada nas Condições Particulares, no interesse da qual é feito o Contrato de Seguro e que se encontra sujeita aos riscos que são objeto do contrato, nos termos acordados.

Seguradora – Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.

Sinistro – O facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro/Segurado que determine o funcionamento das coberturas previstas na Apólice.

Tomador do Seguro – Pessoa que celebra com a Seguradora o Contrato de Seguro e é responsável pelo pagamento dos prémios.

Trabalhador Independente – Corresponde a i) Empresário em nome individual com rendimentos decorrentes do exercício de qualquer atividade comercial ou industrial; ou ii) Titular de estabelecimento individual de responsabilidade limitada; ou iii) Trabalhador independente economicamente dependente.

Trabalhador Economicamente Dependente – Corresponde ao trabalhador independente que prestou serviço maioritariamente a uma entidade contratante e que dela recebeu mais de 50% (cinquenta por cento) do valor total anual dos rendimentos da sua atividade independente, nos últimos 12 (doze) meses anteriores ao da cessação do contrato de prestação de serviços, e com a seguinte condição: Beneficiem do subsídio por cessação de atividade. O subsídio de cessação de atividade consiste num valor em dinheiro que é pago mensalmente aos trabalhadores independentes economicamente dependentes que ficaram desempregados devido a cessação involuntária do contrato de prestação de serviços com a entidade contratante, que se encontrem inscritos para emprego no Centro de Emprego. O subsídio por cessação de atividade destina-se a compensar a perda de rendimentos dos trabalhadores independentes economicamente dependentes.

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, sujeito à legislação portuguesa e desde que não se encontre no período experimental e esteja inscrito na Segurança Social.

Trabalho por Conta Própria – A prestação de uma atividade profissional remunerada, que não se encontre abrangida pela definição de Trabalho por Conta de Outrem.

Artigo 2º - Partes

Quem intervém neste contrato?

Seguradoras: Cardif Assurance Vie – Sucursal em Portugal, NIPC n.º 980 147 913, autorizada a exercer a atividade seguradora em Portugal no ramo vida, através da autorização n. 1138 e Cardif Assurances Risques Divers – Sucursal em Portugal, NIPC n.º 980 148 243, autorizada a exercer a atividade seguradora em Portugal no ramo não vida, através da autorização n. 1139, ambas com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente - Rua Galileu Galilei, nº 2, 10º piso, Benfica, 1500-392, em Lisboa e sujeitas à supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Tomador do Seguro/Segurado: A(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares/Proposta de Subscrição.

Mediador do Seguro: BNP Paribas Personal Finance, S. A., com sede em França, sita em 1 Boulevard Haussmann, 75318 Paris Cedex 09 e Sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, nº 2 8º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 980 677 750, registado junto do Banco de Portugal sob o 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 (o Segurado 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. O segurado 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 encontra-se a melhor identificado em documento complementar disponibilizado junto com o Contrato, que fará parte do presente Contrato para os devidos efeitos legais. O BNP tem implementadas políticas de tratamento de clientes e de gestão de reclamações, as quais podem ser consultadas em <https://www.cetelem.pt/>.

Beneficiário: O Beneficiário encontra-se identificado, para cada cobertura, nas condições especiais do presente contrato de seguro.

Segurança Financeira: A Cardif está sujeita a obrigações legais e regulamentares em relação ao combate ao branqueamento de capitais, ao financiamento do terrorismo, ao congelamento de ativos e ao combate à corrupção. Estas obrigações serão implementadas antes da conclusão da subscrição e ao longo da vida do seguro.

Devem-se cumprir os seguintes requisitos:

- Identificar o Tomador do Seguro, beneficiário efetivo, segurado ou segurados do contrato;
- Proceder a uma análise cuidadosa das transações efetuadas ao abrigo do contrato.

Para cumprir estas obrigações o Segurador, Cardif, pode recolher todas as informações relevantes e, se for caso disso, documentação comprovativa. O Tomador do Seguro/Segurado, concorda em fornecer todas as informações e documentação de apoio solicitadas. Se a Cardif não obtiver a informação e documentação necessárias, tem a obrigação de não concluir a subscrição do seguro. Além disso, a Cardif não aceita quaisquer transações em numerário.

Sanções internacionais: Como subsidiária do Grupo BNP PARIBAS, a Cardif cumpre com todas as sanções económicas e comerciais ou medidas restritivas (proibições e restrições ao comércio de bens, tecnologias ou serviços específicos com determinados países, medidas a congelar fundos e recursos económicos, restrições ao acesso a serviços financeiros) decididos, administrados, impostos ou aplicados pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, pela União Europeia, pelo Departamento do Tesouro dos Estados Unidos responsáveis pelo controlo de ativos estrangeiros (Office of Foreign Assets Control of the U.S. Department of the Treasury (OFAC), U.S. Department of State, ou qualquer outra autoridade competente com poder de emitir tais sanções.

Data efetiva das garantias: No entanto, o contrato não será celebrado se o Tomador do Seguro estiver sujeito a medidas restritivas ou ao congelamento de ativos ao abrigo do Regulamento Europeu nº 2580/2001, de 27 de dezembro de 2001.

Limitação de garantias ou liquidação de garantias: O Segurador não concederá qualquer garantia, benefício ou pagamento ao abrigo do Contrato, desde que a aplicação dessa garantia, a prestação desse benefício ou pagamento a exponha a uma sanção, proibição ou restrição resultante de qualquer lei ou regulamento das Nações Unidas ou da União Europeia em relação a sanções económicas, ou qualquer outra regra ou lei em relação a sanções económicas ou comerciais.

Artigo 3º - Objeto do contrato

3.1. O que cobre este seguro facultativo?

O previsto nas Condições Especiais (consoante as coberturas de cada apólice).

3.1.1. Até quando estou coberto?

As coberturas de Morte (M), Hospitalização (H), Gastos de Tratamento por Agressão (GT Agr), Proteção às Compras (PC), Proteção de Entrega de Compras na Internet (PECI), Roubo em ATM (RATM), Utilização Fraudulenta do Cartão (UF) podem ser ativadas até aos 85 anos (inclusive).

A cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDP) poderá ser ativada até aos 70 anos (inclusive), e a Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível Acidental (IDP Ac) poderá ser ativada até aos 85 anos (inclusive).

As coberturas de Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT), Desemprego Involuntário (DI), Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes (DITI), podem ser ativadas até à idade legal da reforma.

3.2. Qual o capital seguro?

Em caso de ocorrência de um sinistro, a Seguradora pagará o valor previsto nas Condições Especiais e/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.

O capital seguro das coberturas que integram o Contrato é determinado em função do capital em dívida no Contrato de Financiamento. O contrato de seguro encontra-se ligado ao Contrato de Financiamento na medida em que a respetiva duração depende da duração do Contrato de Financiamento cessando automaticamente quando este cessa.

Artigo 4º - Condições de Elegibilidade

Em que condições se pode contratar este seguro?

As condições de elegibilidade comuns para as coberturas Morte (M) e Hospitalização (H), são as seguintes:

- i) Ter entre 18 e 85 anos de idade (inclusive);
- ii) Não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iii) Assinar as Declarações constantes das Condições Particulares, as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo;
- iv) As coberturas (M) e (H) só se aplicam ao Tomador do Seguro e, caso exista, ao Cotitular, salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade "Pagamento por Defeito" com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros.

As condições de elegibilidade para a cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDP), é a seguinte:

- i) Ter entre 18 e 70 anos de idade (inclusive);
- ii) Não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iii) Assinar as Declarações constantes das Condições Particulares, as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo;
- iv) A cobertura (IDP) só se aplica ao Tomador do Seguro e, caso exista ao Cotitular salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade "Pagamento por Defeito" com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros.

As condições de elegibilidade para a cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível Acidental (IDP Ac), é a seguinte:

- i) Ter entre 71 e 85 anos de idade (inclusive);
- ii) Não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iii) Assinar as Declarações constantes das Condições Particulares, as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo;
- iv) A cobertura (IDP Ac) só se aplica ao Tomador do Seguro e, caso exista, ao Cotitular, salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade "Pagamento por Defeito" com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros.

As condições de elegibilidade comuns para as coberturas de Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT), Desemprego Involuntário (DI), e Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes (DITI), são as seguintes:

- i) Ter entre 18 e 65 anos de idade (inclusive);
- ii) Assinar as Declarações constantes das Condições Particulares/Proposta, as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo;
- iii) Para a cobertura de Incapacidade Temporária para o Trabalho, não ter estado doente nos últimos 12 (doze) meses, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iv) A cobertura (IT) aplica-se ao Tomador do Seguro e/ou ao seu cônjuge e, caso exista, ao Cotitular, salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade "Pagamento por Defeito" com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros;
- v) Para a cobertura de Desemprego Involuntário, deverá ser trabalhador por conta de outrem, isto é ter celebrado um contrato de trabalho com ou sem termo ao abrigo de um contrato de trabalho sob a lei portuguesa, sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego conforme definida para os efeitos da presente Apólice;
- vi) Para a cobertura de Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes, deverá ser trabalhador independente sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego, e ser empresário em nome individual com rendimentos decorrentes do exercício de qualquer atividade comercial ou industrial, ou titular de estabelecimento individual de responsabilidade limitada, ou trabalhador independente economicamente dependente;
- vii) As coberturas (DI) e (DITI) aplicam-se ao Tomador do Seguro e/ou ao seu cônjuge e, caso exista, ao Cotitular.

As condições de elegibilidade comuns para as coberturas de Gastos de Tratamento por Agressão (GT Agr), Proteção às Compras (PC), Proteção de Entrega de Compras na Internet (PECI), Roubo em ATM (RATM), Utilização Fraudulenta do Cartão (UF) são as seguintes:

- i) Ter entre 18 e 85 anos de idade (inclusive);
- ii) Assinar as Declarações constantes das Condições Particulares as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo;
- iii) A cobertura (GT Agr) só se aplica ao Tomador do Seguro e, caso exista, ao Cotitular, salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade Pagamento por Defeito com Percentagem

igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros;

- iv) As coberturas (PC), (PECI), (RATM) e (UF) só se aplicam ao Tomador do Seguro.

Artigo 5º - Exclusões Gerais

Quais os casos em que não estou coberto?

Existem exclusões gerais, comuns a todas as garantias.

Ficam excluídos do âmbito de aplicação do presente contrato, os sinistros decorrentes das seguintes situações, além dos previstos nas condições especiais:

- i) Sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro;
- ii) Sinistro resultante de situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro (e/ou Cônjuge e/ou Cotitular) e do qual tenha o mesmo conhecimento, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iii) Qualquer condição (consequência de recaídas, doença ou acidente) que o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o Cotitular) tinha na data de início do contrato ou para a qual o Segurado recebeu aconselhamento ou tratamento médico, com exceção das situações protegidas pelo Direito ao Esquecimento;
- iv) Sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares;
- v) Qualquer ato fraudulento, cometido de má-fé ou criminoso cometido intencionalmente pelo segurado e seus familiares até o terceiro grau;
- vi) Afeção/situação provocada/criada voluntariamente pelo Tomador do Seguro/Segurado/Cônjuge/Cotitular;
- vii) Sinistros cobertos por outro contrato de seguro;
- viii) Guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública;
- ix) Sinistro resultante de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa;
- x) Sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

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 (catorze) dias da recepção 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 de não renovar por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro com a seguinte antecedência:

- 30 (trinta) dias face ao termo inicial ou da renovação em curso.

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 (trinta) dias após a recepção da apólice;
- Nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea anterior, nos 14 (catorze) dias após a data da recepção 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 (catorze) 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 (trinta) dias a contar do envio/receção da notificação da livre resolução.

Artigo 10º Prémio

10.1. Cálculo do Valor:

Calculado pela Seguradora com base nas taxas previstas nas Condições Especiais. A base de cálculo do prémio mantém-se constante ao longo do Contrato.

10.2. Modalidades de Pagamento:

O prémio será pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora, sendo cobrado pelo Mediador de Seguros juntamente com a prestação do crédito associada ao Contrato de Financiamento, 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: não aplicável uma vez que o prémio é calculado no início do Contrato.

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 (trinta) 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 Tomador de Seguro, autoriza, desde já, a IC, beneficiário do Seguro, a substituí-lo no pagamento do prémio caso o Tomador de Seguro não pague o prémio de seguro acordado.

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, o Tomador do Seguro será obrigatoriamente informado(a) por escrito dessas mesmas alterações com, pelo menos, 60 (sessenta) dias de antecedência sobre a data da aplicação das alterações.

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 (trinta) 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, o Tomador/Segurado ou quem o represente deverá informar a Seguradora no prazo máximo de 8 (oito) 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 (trinta) 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 são da responsabilidade do Segurado ou de quem o represente;
- Se o sinistro estiver coberto, a Seguradora irá realizar todos os pagamentos diretamente aos respetivos Beneficiários, em função dos períodos declarados e justificados.

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

A participação de um sinistro não suspende, nem isenta o Tomador do Seguro de continuar a cumprir, pontualmente, com as obrigações resultantes do presente Contrato, bem como as do Contrato de Financiamento a que este se encontra ligado. Pelo que, até decisão da Seguradora em contrário, deverá continuar a pagar as prestações inerentes aos mesmos.

11.2. Contactos para declarar um sinistro:

Para declarar um sinistro pode contactar-nos, através do número: (+351) 210 054 124 (chamada para a rede fixa nacional) disponível de 2^a a 6^a feira das 09:00h às 18:00h, ou através do e-mail: servicoapoiocliente@cardif.com, ou através da morada: BNP Paribas Cardif – Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2, 10B, 1500-392 Lisboa



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

I. Para Sinistros de Morte (M):

- Certidão de óbito;
- Relatório da autópsia;
- Questionário médico preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado;
- Relatório policial ou auto de notícia, em caso de acidente.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

II. Para Sinistros de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDP) e Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível Acidental (IDP 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 submetido comprovando a situação de invalidez;
- Questionário médico preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado;
- Cópia do auto policial ou auto de notícia em caso de acidente;
- Cópia de toda a documentação clínica relativa ao Segurado relevante para o processo.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

III. Para Sinistros de Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT):

- Cópia de todos os certificados de Incapacidade Temporária (Baixas) emitidos pelo médico do Centro de Saúde (ou pela Companhia de Seguros caso se trate de acidente de viação ou de trabalho) ou dos atestados médicos passados por médico particular (caso o Segurado seja funcionário/a público/a);
- Declaração emitida pela entidade patronal (trabalhadores por conta de outrem);
- Cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social com data imediatamente anterior à data de início da baixa (trabalhadores por conta própria);
- Questionário médico preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

Em caso de sinistro que afete o cônjuge do Tomador de Seguro, deverá ser apresentado, consoante o caso aplicável, um dos seguintes documentos:

- i. Caso seja casado, uma cópia da respetiva certidão de casamento;
- ii. Caso seja unido de facto, uma cópia da declaração de reconhecimento da união de facto emitida pela Junta de Freguesia;
- iii. Caso não seja casado ou unido de facto, mas seja o parceiro do Tomador do Seguro à data de ocorrência do sinistro, deverá apresentar qualquer um dos seguintes documentos:
 - a. Cópia do contrato de mútuo ou do contrato de arrendamento para fins habitacionais que tenha como objeto a morada habitual do Tomador do Seguro; ou
 - b. Comprovativo de residência fiscal, emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, comum à do Tomador do Seguro.

IV. Para Sinistros de Hospitalização (H):

- Atestado médico;
- Extrato de contribuições emitido pelo Instituto da Segurança Social I.P ou por outro sistema de previdência similar;
- Relatório policial da ocorrência em caso de acidente;
- Cópias do relatório hospitalar e alta hospitalar.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

V. Gastos de Tratamento por Agressão (GT Agr):

- Relatório policial da ocorrência;
- Declaração da alta hospitalar;
- Cópia das receitas médicas onde constem os tratamentos e medicamentos necessários para o tratamento das lesões causadas pela agressão;
- Cópia das faturas pagas relativas aos tratamentos médicos e medicamentos prescritos anteriormente.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

VI. Para Sinistros de Desemprego Involuntário (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;
- Declaração de inscrição no Centro de Emprego;
- Cópia do cartão de contribuinte do Segurado.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

Em caso de sinistro que afete o cônjuge do Tomador de Seguro, deverá ser apresentado, consoante o caso aplicável, um dos seguintes documentos:

- i. Caso seja casado, uma cópia da respetiva certidão de casamento;
- ii. Caso seja unido de facto, uma cópia da declaração de reconhecimento da união de facto emitida pela Junta de Freguesia;

iii. Caso não seja casado ou unido de facto, mas seja o parceiro do Tomador do Seguro à data de ocorrência do sinistro, deverá apresentar qualquer um dos seguintes documentos:

- a. Cópia do contrato de mútuo ou do contrato de arrendamento para fins habitacionais que tenha como objeto a morada habitual do Tomador do Seguro; ou
- b. Comprovativo de residência fiscal, emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, comum à do Tomador do Seguro.

VII. Para Sinistros de Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes (DITI):

- Sentença de declaração de insolvência, se aplicável;

- Para os titulares de estabelecimentos individuais de responsabilidade limitada (EIRL):

Demonstrações financeiras e parecer de Revisor Oficial de Contas relativas ao período em crise que atestem a redução significativa do volume de negócios e que determine o encerramento da empresa ou a cessação da atividade para efeitos de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), traduzindo-se essa redução significativa do volume de negócios:

- i. Redução do volume de faturação da atividade igual ou superior a 40 % (quarenta por cento) nos 2 (dois) anos imediatamente anteriores ao ano relevante;
- ii. Apresentação de resultados negativos contabilísticos e fiscais no ano relevante e no ano imediatamente anterior.

- Para empresários em nome individual (ENI):

a) Com contabilidade organizada: Demonstrações financeiras e parecer de aprovação de Contabilista Certificado sobre as mesmas, referentes ao período em crise; **b) Sem contabilidade organizada:** Declaração Modelo 3 do IRS.

- Em caso de situação impeditiva da prossecução da atividade do EIRL: declaração justificativa e fundamentada emitida pelo Revisor Oficial de Contas que atesta a impossibilidade da prossecução da atividade.

- Em caso de situação impeditiva da prossecução da atividade do ENI: a) Com contabilidade organizada: declaração justificativa e fundamentada emitida pelo Revisor Oficial de Contas que ateste e justifique a impossibilidade de prossecução da atividade; **b) Sem contabilidade organizada:** declaração justificativa e fundamentada emitida por um Contabilista Certificado que ateste e justifique a impossibilidade de prossecução da atividade.

- Em caso de perda de licença administrativa para o exercício da atividade: documento emitido pela entidade administrativa que emitiu a licença que ateste o motivo da não renovação da licença administrativa, sempre que esta seja exigida para o exercício da atividade.

Em caso de sinistro que afete o Cotitular, adicionalmente:

- Documento comprovativo de que celebrou juntamente com o Tomador de Seguro um contrato de financiamento com a IC.

Em caso de sinistro que afete o cônjuge do Tomador de Seguro, deverá ser apresentado, consoante o caso aplicável, um dos seguintes documentos:

- i. Caso seja casado, uma cópia da respetiva certidão de casamento;
- ii. Caso seja unido de facto, uma cópia da declaração de reconhecimento da união de facto emitida pela Junta de Freguesia;
- iii. Caso não seja casado ou unido de facto, mas seja o parceiro do Tomador do Seguro à data de ocorrência do sinistro, deverá apresentar qualquer um dos seguintes documentos:
 - a. Cópia do contrato de mútuo ou do contrato de arrendamento para fins habitacionais que tenha como objeto a morada habitual do Tomador do Seguro; ou

b. Comprovativo de residência fiscal, emitido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, comum à do Tomador do Seguro.

VIII. Para Sinistros de Proteção às Compras (PC):

- Cópia do auto de participação do roubo às autoridades policiais efetuada dentro do prazo de 7 (sete) dias após a ocorrência do roubo, caso se tenha tratado de roubo;
- Comprovativo da aquisição dos bens sinistrados (isto é, cópia do extrato bancário mensal onde conste a aquisição/fatura de aquisição e orçamento dos bens a reparar se for o caso).

IX. Para Sinistros de Utilização Fraudulenta (UF):

Os documentos abaixo indicados terão de ser enviados à Seguradora dentro do prazo de 2 (dois) meses após a ocorrência do sinistro:

- Cópia do auto de participação às autoridades policiais do roubo, perda ou utilização fraudulenta dos Cartões efetuada dentro do prazo de 7 (sete) dias após o sinistro;
- Cópia do extrato bancário dos movimentos emitidos pela instituição financeira emissora dos Cartões;
- Cópia da declaração emitida pela instituição financeira a atestar a utilização fraudulenta dos Cartões.

X. Para Sinistros de Roubo em ATM (RATM):

- Cópia do auto de participação do roubo às autoridades policiais;
- Declaração Bancária com a indicação da data e dos montantes levantados.

XI. Para Sinistros de Proteção de Entrega de Compras na Internet (PECI):

- Fatura de compra online do artigo;
- Informação remetida pelo vendedor a confirmar a compra e respetiva data de entrega;
- Comprovativo de compra do artigo com o Cartão de Crédito Cetelem;
- Comprovativo de que o Segurado é titular da conta bancária através da qual foi efetuada a compra online;
- No caso de não existir a entrega do bem no prazo de 30 (trinta) dias, declaração do Segurado informando a não entrega do artigo adquirido.

11.4. Resposta da Seguradora

A Seguradora compromete-se a dar uma resposta no prazo de 30 (trinta) dias após a receção de todos os elementos 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 instrução e análise do sinistro.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. 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 contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do Seguro/Segurado a realizar ou permitir o que necessário for para efetivar esses direitos.

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: reclamacoes.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) consultando para o efeito o website www.asf.com.pt.

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/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 (o 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 (oito) dias;
- Comunicar à Seguradora, no prazo de 14 (catorze) 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.

O acima exposto não invalida o exercício do seu Direito ao Esquecimento. Para mais informações, por favor, consulte a cláusula 13ª da Informação Complementar Legal que consta das Condições Gerais.

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 (três) 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 (três) 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 (três) meses a contar do seu conhecimento:

- Propor uma alteração do contrato, sendo que o Segurado tem 14 (catorze) 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 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação ou 20 (vinte) 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 omissivo 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 omissivo 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 (EU) nº 2016/679 do Parlamento e do Conselho, que aprovou o Regulamento 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 a 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.); 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 a 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; Cosseguradoras, 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/privacidade>.

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.

d) 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 – 13º Piso, 1500-392 Lisboa

12.1. Apresentação de Participação de Sinistro: Nomeadamente, ao apresentar um sinistro, o Tomador do Seguro pode por vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados relativos ao estado da sua saúde.

12.2. Preenchimento de Declaração de Boa Saúde:

Ao subscrever a apólice, o Segurado, quando aplicável, poderá por vezes ter que fornecer à Seguradora dados sobre o estado da sua saúde, por exemplo, ao preencher uma declaração de boa saúde, um questionário médico ou ao realizar formalidades médicas.

13. Direito ao Esquecimento

No âmbito do direito ao esquecimento, consagrado na Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, as pessoas que tenham superado ou mitigado situações de risco agravado de saúde ou deficiência têm, na qualidade de consumidor, direito ao esquecimento na contratação de seguros associados a crédito à habitação e a crédito aos consumidores.

O direito ao esquecimento garante que nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde ou a deficiência pode ser recolhida ou objeto de tratamento pela Seguradora em contexto pré-contratual, desde que tenham decorrido, de forma ininterrupta:

- 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada;
- 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia superada ter ocorrido antes dos 21 anos de idade;

- 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

Decorridos os prazos suprarreferidos, o Tomador do Seguro e o Segurado têm o direito de não comunicar à Seguradora informação de saúde relativa à situação de risco agravado de saúde ou de deficiência que o Segurado tenha superado ou mitigado, tendo o direito de responder negativamente a qualquer questão colocada pela Seguradora relativamente a tal situação, no âmbito da declaração inicial do risco (Boletim de Adesão/Proposta de Seguro, questionário médico ou declaração de boa saúde, consoante aplicável), quando se enquadrem numa situação legal de Direito ao Esquecimento.

O Tomador do Seguro e o Segurado podem, se aplicável, informar a Seguradora, durante o período de vigência do presente Contrato, que o Segurado superou ou mitigou situações de risco agravado de saúde.

13.1. Em caso de dúvida sobre se a sua situação se encontra abrangida pelo Direito ao Esquecimento, consulte o seu médico. É recomendável que o Tomador do Seguro ou Segurado confirme junto do mesmo que cumpre os requisitos legais aplicáveis ao Direito ao Esquecimento.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A) COBERTURAS

- | |
|---|
| I. <u>APÓLICE VIDA V1.25447/578: MORTE (M), INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDP), APÓLICE VIDA A1.04624/579: INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL ACIDENTAL (IDP Ac)</u> |
|---|

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice garante, em caso de sinistro de Morte ou Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) motivada por doença ou acidente, o pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC.

2. COBERTURAS:

- MORTE (M):** falecimento do Segurado motivado por acidente ou doença clinicamente comprovado.
- INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL (IDP):** situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez superior a 60% (sessenta por cento), motivada por causa alheia (derivada de um acidente ou de doença) à vontade do Segurado, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer a sua atividade profissional remunerada ou qualquer outra atividade compatível com os seus conhecimentos, capacidades e aptidões.

- iii. **INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL ACIDENTAL (IDP Ac):** situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez superior a 60% (sessenta por cento), motivada por causa alheia (derivada de um acidente) à vontade do Segurado, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer a sua atividade profissional remunerada ou qualquer outra atividade compatível com os seus conhecimentos, capacidades e aptidões.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em território português e no estrangeiro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

- a) Suicídio ou tentativa de suicídio ocorrido durante o primeiro ano de vigência do Contrato de Seguro;
- b) Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- c) 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;
- d) Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (p. ex.: alpinismo, para-queda, 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;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção;
- f) Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO:

- i. Morte (M): 85 anos (inclusive);
- ii. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (IDP): 70 anos (inclusive);
- iii. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível Acidental (IDP Ac): 85 anos (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA:

- i. Em caso de Morte do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) motivada por doença, a Seguradora pagará à IC o capital em dívida que o Tomador do Seguro tiver perante a IC à data de ocorrência do sinistro, até ao montante máximo € 5.000 (cinco mil euros).
- ii. Em caso de Morte do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) motivada por acidente, a Seguradora pagará à IC o capital em dívida que o Tomador do Seguro tiver perante a IC à data de ocorrência do sinistro. Uma vez pago o montante em dívida à IC, a Seguradora pagará adicionalmente aos herdeiros do Tomador do Seguro um montante igual ao do capital em dívida que o Tomador do Seguro tiver perante a IC à data da ocorrência do Sinistro (2.º capital) até ao limite máximo de € 10.000 (dez mil euros).
- iii. Em caso de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), motivada por doença ou por acidente, a Seguradora pagará à IC o capital em dívida que o Tomador do Seguro tiver perante a IC à data de ocorrência do sinistro, até ao montante máximo € 5.000 (cinco mil euros).

As coberturas (M), (IDP) ou (IDP Ac), só se aplicam ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade Pagamento por Defeito com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade “Pagamentos Especiais” que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros

Em caso de sinistro de (M), (IDP) ou (IDP Ac), uma vez que o objeto do contrato de seguro é a garantia do pagamento do valor em dívida previsto no Contrato de Financiamento, quando os dois Segurados (quando existam) se encontrem numa situação de sinistro em simultâneo, a Seguradora apenas pagará à IC o correspondente ao capital em dívida à data da ocorrência do Sinistro, tendo sempre como limites máximos os abaixo referidos.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO:

- i. Morte motivada por doença: € 5.000 (cinco mil euros).
- ii. Morte motivada por acidente: € 10.000 (dez mil euros).
- iii. Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível por doença ou acidente: € 5.000 (cinco mil euros).

8. CARÊNCIA: não aplicável.

9. FRANQUIA: não aplicável.

10. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.**II. APÓLICE VIDA V1.25548/580: INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA TRABALHO (IT)**

1. OBJETO DA APÓLICE: A presente Apólice garante, em caso de sinistro de Incapacidade Temporária do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), o pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC.

2. COBERTURA:

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO (IT): situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia (derivada de um acidente ou de doença) à vontade do Segurado e que implique a total impossibilidade, por parte deste de exercer a sua profissão.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em território português e no estrangeiro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

- a) Tentativa de suicídio durante o primeiro ano de vigência do contrato de seguro;
- b) Consumo de álcool, estupefacentes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- c) 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;
- d) Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (p. 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;
- e) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção;
- f) Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito;
- g) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez;
- h) Não se encontrar a desenvolver qualquer atividade profissional remunerada, devidamente comprovada, nos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro;
- i) Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: idade legal da reforma (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA:

Em caso de Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT) do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) por um período superior a 1 (um) mês, e decorrido 1 (um) mês após a data de celebração do presente Contrato de Seguro, a Seguradora pagará à IC o valor correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento enquanto se mantiver a situação, pagando até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e máximo de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, tendo sempre como limite máximo mensal o valor correspondente a € 750 (setecentos e cinquenta euros).

Durante os 6 (seis) meses imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro de (IT) motivada pela mesma doença, não existe direito à prestação da Seguradora.

Durante 1 (um) mês imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro de (IT) motivada por doença diferente da anterior, não existe direito à prestação da Seguradora.

A cobertura (IT), só se aplica ao Segurado, salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade Pagamento por Defeito com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros.

Em caso de sinistro de (IT), uma vez que o objeto do contrato de seguro é a garantia do pagamento das prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento enquanto a garantia (IT) se mantiver, quando os múltiplos Segurados (Tomador do Seguro, e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) quando existam, se encontrem numa situação de sinistro em simultâneo, a Seguradora apenas pagará à IC o correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento, tendo sempre como limite máximo os abaixo referidos.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, até ao limite máximo mensal de € 750 (setecentos e cinquenta euros).

8. CARÊNCIA: 1 (um) mês.

9. FRANQUIA: 1 (um) mês (franquia relativa).

10. REQUALIFICAÇÃO:

- i. Para sinistros de IT motivados pela mesma doença: 6 (seis) meses.
- ii. Para sinistros de IT motivados por doença diferente: 1 (um) mês.
- iii. Para sinistros de IT motivados por acidente: não aplicável.

III. APÓLICE VIDA V1.25649/581: HOSPITALIZAÇÃO (H)

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice garante, em caso de sinistro de Hospitalização do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), o pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC.

2. COBERTURA:

HOSPITALIZAÇÃO (H): situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia (derivada de um acidente ou de doença) à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar e que implique a total impossibilidade por parte deste de exercer a sua atividade profissional por tempo determinado.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em território português e no estrangeiro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

- a) Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico;
- b) 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;
- c) Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (p. 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;
- d) Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção;
- e) Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito;
- f) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez;
- g) Quaisquer tratamentos, situações ou intervenções, a pedido do Segurado, por razões estéticas.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: 85 anos (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA:

Em caso de Hospitalização (H) do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), por um período superior a 2 (dois) dias, a Seguradora pagará à IC o valor correspondente ao reembolso das prestações mensais definidas no Contrato de Financiamento, tendo como limite máximo 6 (seis) prestações mensais por sinistro e 12 (doze) prestações mensais por contrato. Em qualquer caso, o montante máximo mensal a pagar pela Seguradora corresponderá a:

- i. € 750 (setecentos e cinquenta euros), caso o Segurado à data de ocorrência do sinistro tenha uma idade igual ou inferior 65 anos; OU de
- ii. € 1.250 (mil duzentos e cinquenta euros), caso o Segurado à data de ocorrência do sinistro tenha uma idade superior a 65 anos.

A cobertura (H), só se aplica ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade Pagamento por Defeito com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade “Pagamentos Especiais” que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros.

Em caso de sinistro de (H), uma vez que o objeto do contrato de seguro é a garantia do pagamento de uma prestação do Contrato de Financiamento, quando os dois Segurados (quando existam) se encontrem numa situação de sinistro em simultâneo, a Seguradora apenas pagará à IC o correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento, tendo sempre como limite máximo os abaixo referidos.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: até ao limite de 6 (seis) mensalidades por sinistro e de 12 (doze) mensalidades por contrato, até ao limite máximo mensal de € 750 (setecentos e cinquenta euros) caso o Segurado tenha uma idade igual ou inferior 65 anos; OU de € 1.250 (mil duzentos e cinquenta euros) caso o Segurado tenha uma idade superior a 65 anos.

8. CARÊNCIA: Não aplicável.

9. FRANQUIA: 2 (dois) dias (franquia relativa).

10. REQUALIFICAÇÃO: Não aplicável.

IV. APÓLICE VIDA V1.25750/582: GASTOS DE TRATAMENTO POR AGRESSÃO (GT Agr)

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice garante, em caso de sinistro derivado de um ato de violência praticado por terceiro sobre o Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), desde que não tenha sido direta ou indiretamente provocado por este e que lhe tenha causado danos físicos que tenham conduzido à sua hospitalização, o pagamento dos gastos de tratamento por agressão.

2. COBERTURAS:

GASTOS DE TRATAMENTO POR AGRESSÃO (GT Agr): Gastos com tratamentos (incluindo medicamentos) prescritos por médico ao Segurado, **na sequência de alta motivada por uma situação de hospitalização na sequência de uma agressão**, coberta ao abrigo da presente apólice.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

(GT Agr): A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em território português e no estrangeiro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

- a) Tratamento domiciliário;
- b) Qualquer condição resultante de uma doença ou acidente anterior à data de adesão ao seguro;
- c) Reembolso referente a acompanhamento religioso, casas de repouso, casas de retiro, convalescença, tratamentos de desintoxicação, tratamentos psiquiátricos, e em qualquer instituição similar.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: 85 anos de idade (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA: Em caso de sinistro de Gastos de Tratamento por Agressão (GT Agr) do Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), a Seguradora pagará à IC o valor correspondente ao reembolso das despesas.

Em qualquer caso, o montante máximo a pagar pela Seguradora corresponderá a:

- i. € 750 (setecentos e cinquenta euros), caso o Segurado à data de ocorrência do sinistro tenha uma idade igual ou inferior 65 anos; OU de
- ii. € 1.250 (mil duzentos e cinquenta euros), caso o Segurado à data de ocorrência do sinistro tenha uma idade superior a 65 anos.

A cobertura (GT Agr), só se aplica ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular), salvo se o capital em dívida à data do sinistro devesse ser pago na modalidade Pagamento por Defeito com Percentagem igual a 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: reembolso de despesas com o limite máximo de € 750 (setecentos e cinquenta euros) caso o Segurado tenha uma idade igual ou

inferior 65 anos; OU de € 1.250 (mil duzentos e cinquenta euros) caso o Segurado tenha uma idade superior a 65 anos.

8. CARÊNCIA: não aplicável.

9. FRANQUIA: não aplicável.

10. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.

V. APÓLICE NÃO VIDA D1.13227/583: DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

1. OBJETO DA APÓLICE

A presente Apólice garante, em caso de sinistro de desemprego involuntário do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), o pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC, tendo como limite os montantes abaixo indicados. Adicionalmente, garante ainda o pagamento de uma indemnização de valor fixo nos termos abaixo mencionados.

2. COBERTURA:

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI) para trabalhadores por conta de outrem: situação decorrente da perda total e involuntária de emprego do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego à procura de emprego.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos apenas em território português.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

- a) Caducidade do contrato de Trabalho a Termo;
- b) Rescisão do contrato durante o período experimental;
- c) Desemprego por atividade sazonal;
- d) Rescisão sem justa causa do contrato de trabalho por parte do trabalhador;
- e) Cessação do contrato de Trabalho com justa causa pela entidade patronal;
- f) Revogação do contrato de Trabalho por mútuo acordo, exceto nos casos em que a mesma ocorra por acordo fundamentado em motivos que permitam o recurso ao despedimento coletivo ou por extinção do posto de trabalho;

- g) 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;
- h) Não se encontrar a desenvolver qualquer atividade profissional remunerada, por conta de outrem, nos 12 (doze) meses anteriores à data do sinistro.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: idade legal da reforma (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA:

Em caso de Desemprego Involuntário (DI) do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) por um período superior a 1 (um) mês e decorrido 1 (um) mês após a data de celebração do presente Contrato de Seguro, caso o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) se encontre numa situação decorrente da perda total e involuntária de emprego e inscrito no Centro de Emprego, a Seguradora pagará à IC o valor correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento enquanto se mantiver a situação, pagando até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e máximo de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, sempre tendo como limite máximo mensal o valor correspondente a € 750 (setecentos e cinquenta euros). Adicionalmente, a Seguradora pagará ao Segurado o valor fixo de € 100 (cem euros) por contrato, caso à data do sinistro o Segurado estiver em situação de desemprego.

Para o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), a Seguradora pagará o valor fixo de € 100 (cem euros) por contrato, caso à data do sinistro o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), estiver em situação de desemprego.

Durante os 6 (seis) meses imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro de (DI), não existe direito à prestação da Seguradora.

Em caso de sinistro de (DI), uma vez que o objeto do contrato de seguro é a garantia do pagamento das prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento enquanto a garantia (DI) se mantiver, quando os múltiplos Segurados (Tomador do Seguro, e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) quando existam, a Seguradora apenas pagará à IC o correspondente ao reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, tendo sempre como limite máximo os abaixo referidos.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e máximo de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, até ao limite máximo mensal de € 750 (setecentos e cinquenta euros).

8. CARÊNCIA: 1 (um) mês.

9. FRANQUIA: 1 (um) mês.

10. REQUALIFICAÇÃO: 6 (seis) meses.

VI. APÓLICE NÃO VIDA D1.13328/584: DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO DE TRABALHADORES INDEPENDENTES (DITI)

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice garante, em caso de sinistro de Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), o pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC.

2. COBERTURA:

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO DE TRABALHADORES INDEPENDENTES (DITI) corresponde a:

i) Toda a situação decorrente da cessação involuntária do contrato de prestação de serviços com a entidade contratante da qual o trabalhador independente é economicamente dependente, desde que o trabalhador independente tenha sido considerado economicamente dependente dessa entidade nos últimos 12 (doze) meses anteriores ao da cessação do contrato de prestação de serviços e que se encontre inscrito no Centro de Emprego à procura de emprego; E/OU

ii) Toda a situação de perda de rendimentos decorrente de encerramento de empresa ou de cessação de atividade profissional de forma involuntária do beneficiário com capacidade e disponibilidade para o trabalho e que se encontre inscrito no Centro de Emprego à procura de emprego.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

A presente apólice é válida para sinistros ocorridos apenas em território português.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

As gerais e ainda as seguintes:

a) Pensionistas de invalidez e velhice;

b) Trabalhadores independentes inscritos no registo dos profissionais da área da cultura;

- c) Trabalhadores independentes que, à data da cessação do contrato de prestação de serviços, já possam requerer a pensão de invalidez e velhice;
- d) Declaração de insolvência qualificada como culposa em consequência de atuação dolosa ou com culpa grave dos gerentes ou administradores;
- e) A perda de licença administrativa exigida para o exercício da atividade decorra de incumprimentos contratuais ou pela prática de infração administrativa ou delito imputável ao próprio;
- f) Caso de trabalhador independente economicamente dependente em que o motivo da cessação é da iniciativa do próprio trabalhador independente;
- g) Revogação do vínculo contratual de trabalho independente por acordo entre as partes;
- h) Cessação do vínculo contratual de trabalho independente pelo beneficiário da prestação por justa causa;
- i) Cessação do vínculo contratual de trabalho independente pelo prestador da atividade sem justa causa;
- j) Cessação do vínculo contratual de trabalho independente decorrente da sazonalidade;
- k) Cessação do vínculo contratual de trabalho independente provocado pelo cônjuge, parente ascendente, descendente ou colateral ou por um co-prestador ou por uma pessoa coletiva, singular ou património autónomo controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio;
- l) São excluídos todos os trabalhadores independentes não abrangidos pela definição prevista no presente contrato de seguro e não elegíveis.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: idade legal da reforma (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DA GARANTIA:

Em caso de Desemprego Involuntário de Trabalhadores Independentes (DITI) do Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), por um período superior a 1 (um) mês, e decorrido 1 (um) mês após a data de celebração do presente Contrato de Seguro, a Seguradora pagará à IC o valor correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento enquanto se mantiver a situação, pagando até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e máximo de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, tendo sempre como limite máximo mensal o valor correspondente a € 750 (setecentos e cinquenta euros). Adicionalmente, a Seguradora pagará ao Segurado o valor fixo de € 100 (cem euros) por contrato, caso à data do sinistro o Segurado estiver em situação de desemprego.

Para o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular), caso à data do sinistro o Segurado (Tomador do Seguro e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) estiver em situação de desemprego.

Durante os 6 (seis) meses imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro de (DITI), não existe direito à prestação da Seguradora.

Em caso de sinistro de (DITI), uma vez que o objeto do contrato de seguro é a garantia do pagamento das prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento enquanto a garantia (DITI) se mantiver, quando os múltiplos Segurados (Tomador do Seguro, e/ou o seu cônjuge e, caso exista, o Cotitular) quando existam, se encontrem numa situação de sinistro em simultâneo, a Seguradora apenas pagará à IC o correspondente ao reembolso da prestação mensal estabelecida no Contrato de Financiamento, sempre tendo como limite máximo os abaixo referidos.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: até ao limite de 18 (dezoito) mensalidades por sinistro e máximo de 36 (trinta e seis) mensalidades por contrato, até ao limite máximo mensal de € 750 (setecentos e cinquenta euros).

8. CARÊNCIA: 1 (um) mês.

9. FRANQUIA: 1 (um) mês.

10. REQUALIFICAÇÃO: 6 (seis) meses.

VII. APÓLICE NÃO VIDA U1.03212/586: UTILIZAÇÃO FRAUDULENTE DO CARTÃO (UF), e M1.00303/587 ROUBO EM ATM (RATM)

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice tem por objeto, o pagamento de uma indemnização ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) por utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão de Crédito Cetelem por pessoa não titular deste (UF), assim como, o pagamento de uma indemnização em caso de roubo de dinheiro levantado em multibanco com o Cartão de Crédito Cetelem (RATM).

2. COBERTURAS:

- i. UTILIZAÇÃO FRAUDULENTE (UF):** Utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão de Crédito Cetelem por pessoa não titular deste em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo, utilização através de telemóvel ou tablet (com ou sem utilização de PIN).

ii. **ROUBO EM ATM (RATM):** Em caso de roubo de numerário (dinheiro) levantado com um dos Cartões Seguros em uma qualquer caixa de multibanco (ATM), a Seguradora indemnizará o Segurado pelo montante roubado, desde que o Roubo tenha ocorrido num período máximo de 8 (oito) horas após o seu levantamento.

3. **ÂMBITO TERRITORIAL:** A presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em Portugal e no Estrangeiro.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

Encontra-se excluído das presentes coberturas (UF) e (RATM), além das exclusões gerais, qualquer ato fraudulento ou criminoso praticado com dolo pelo Segurado ou por um familiar até ao terceiro grau de parentesco.

Para a cobertura de (RATM), encontra-se excluído da presente cobertura: i) não comunicação do roubo (sinistro) dentro de 48 horas após a sua ocorrência, às autoridades policiais; ii) qualquer valor excedente ao valor diário permitido para levantamentos; e iii) bem seguro por outra Apólice que possua as mesmas coberturas.

Para a cobertura de (UF), encontra-se excluído da presente cobertura: i) sinistro verificado mais de 24 horas antes ou mais de 24 horas depois da comunicação do furto, roubo, perda ou extravio à IC, salvo nos casos de falsificação do Cartão.

5. **IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO (UF) e (RATM):** 85 anos (inclusive).

6. **FUNCIONAMENTO DAS COBERTURAS: (UF)** Em caso de utilização fraudulenta do Cartão de Crédito Cetelem, a Seguradora pagará ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) o valor do crédito utilizado fraudulentamente e não reembolsado pela IC, até ao montante máximo anual de € 4.250 (quatro mil duzentos e cinquenta euros) por cartão e por ano; **(RATM)** Em caso de roubo em ATM ocorrido em Portugal ou no estrangeiro, aquando do levantamento com o Cartão de Crédito Cetelem, a Seguradora indemnizará o valor roubado, desde que o roubo tenha ocorrido no máximo até 8 (oito) horas após o levantamento do dinheiro na caixa de multibanco e até ao montante máximo de € 400 (quatrocentos euros) por sinistro.

Para ambas as coberturas **(UF)** e **(RATM)**, serão apenas cobertos dois sinistros por apólice e período anual, entendendo-se por período anual o período de um ano a partir da data de entrada em vigor da apólice de seguro.

7. **MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: (UF)** € 4.250 (quatro mil duzentos e cinquenta euros) por cartão/apólice/ano, e **(RATM)** € 400 (quatrocentos euros) por sinistro, em ambas coberturas podendo ser participados apenas 2 (dois) sinistros por ano de contrato e por apólice.

- 8. CARÊNCIA:** não aplicável.
9. FRANQUIA: não aplicável.
10. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.

VIII. APÓLICE NÃO VIDA P1.03315/585: PROTEÇÃO AS COMPRAS (PC) e PROTEÇÃO DE ENTREGA DE COMPRAS NA INTERNET (PECI)

1. OBJETO DA APÓLICE:

A presente Apólice garante a cobertura em caso de furto ou roubo e/ou danos acidentais sofridos pelos bens recém-adquiridos inteiramente com o Cartão de Crédito Cetelem pertencente exclusivamente ao Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) (PC), e a proteção de entrega de compras efetuadas na internet, que protege o Segurado (Tomador do Seguro e, caso exista, o Cotitular) contra o atraso/não entrega de bens adquiridos na internet (PECI).

2. COBERTURAS:

I. PROTEÇÃO ÀS COMPRAS (PC): Furto ou roubo e/ou danos acidentais sofridos pelos bens recém-adquiridos pelo Segurado através do Cartão de Crédito Cetelem.

II. PROTEÇÃO DE ENTREGA DE COMPRAS NA INTERNET (PECI): O valor a pagar pela Seguradora será o preço de compra do bem adquirido com recurso ao crédito ao abrigo do Contrato de Financiamento.

3. ÂMBITO TERRITORIAL:

(PC): Esta cobertura aplica-se apenas a bens novos adquiridos em Portugal, e para Sinistros ocorridos apenas em território português.

(PECI): Esta cobertura é válida para sinistros ocorridos em território português e os bens terão de ser adquiridos via Internet, em websites domiciliados na União Europeia (EU), Reino Unido (UK) ou Estados Unidos da América (USA), com a limitação da cobertura funcionar apenas nas entregas feitas em território português.

4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

4.1 Para a cobertura de (PC):

As gerais e ainda as seguintes:

- i) Abandono, perda ou desaparecimento inexplicável do bem seguro;
- ii) Desgaste do bem seguro em virtude do seu uso normal;
- iii) Uso impróprio ou abusivo do bem seguro;
- iv) Para efeitos desta garantia, não serão cobertos os seguintes bens: plantas naturais; animais vivos; produtos consumíveis ou perecíveis (alimentação, cosméticos, cupões ou

vales de transporte); veículos motorizados, barcos, embarcações e atrelados; jóias, relógios, peles, ouro, prata, outros metais preciosos em geral; antiguidades, quadros, obras de arte, coleções de qualquer tipo, porcelana, loiças antigas e cristais; aparelhos eletrónicos, telefones e telemóveis; mobiliário adquirido em kit para montar; bens adquiridos fraudulentamente; cheques e dinheiro em espécie ou qualquer uma das suas formas (cheque, nota promissória, letra de câmbio, moeda em dinheiro e notas, ordens de pagamento, cobranças selos, cheques de viagem); bilhetes de qualquer natureza (aéreos, terrestre ou proveniente de qualquer pacote turístico); bens cuja aquisição pelo Segurado não possa ser provada;

- v) Em nenhum caso a apropriação indevida será considerada furto ou roubo;
- vi) Danos provocados ao bem seguro quando o mesmo esteja sob responsabilidade de terceiros e que a estes possam ser imputados;
- vii) Em caso de Danos Acidentais, não se encontram cobertas as seguintes situações:
 - a) Quando resultem do incumprimento de instruções de uso, conexão, instalação ou manutenção do manual do fabricante;
 - b) Defeitos de fabricação reconhecidos ou aceites pelo fabricante e falhas endémicas;
 - c) Danos causados por animais;
 - d) Danos que ocorram nas mercadorias durante o transporte das mesmas;
 - e) Sinistros em que o Bem Segurado não esteja presente;
 - f) Mau funcionamento por falta de uso do bem adquirido, bem como quaisquer consequências daí derivadas;
 - g) Arranhões, pancadas ou danos estéticos que não influenciem no normal funcionamento do Bem Segurado;
 - h) Corrosão ou oxidação que não seja consequência de um facto externo e fortuito;
- viii) Em caso de furto ou roubo não se encontram cobertas as seguintes situações: a) A falta de cópia da queixa apresentada perante a autoridade competente; b) Furto ou roubo do Bem Segurado em viatura a partir das 22h00 até às 8h00.

4.2 Para a cobertura de (PECI):

As gerais aplicáveis e ainda as seguintes:

- a) Bens cujo valor de aquisição seja inferior a € 30 (trinta euros);
- b) Plantas naturais e animais vivos;
- c) Produtos perecíveis e bebidas;
- d) Joias, relógios, peles, ouro, prata, outros metais preciosos em geral;
- e) Veículos motorizados, novos ou usados;
- f) Bilhetes de viagem de qualquer natureza;
- g) Títulos e/ou obrigações bancárias de qualquer natureza;

- h) Qualquer serviço relacionado com a operação, funcionalidade ou garantia do serviço associado com o bem segurado ou entrega do mesmo;
- i) Dados numéricos ou downloads da internet de qualquer natureza;
- j) Aquisição de serviços de online e bens de uso num contexto empresarial ou industrial;
- k) Bens adquiridos para revenda ou sites de leilão;
- l) Não entrega do bem segurado por greve dos correios ou da transportadora.

5. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: 85 anos (inclusive).

6. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS:

6.1 PROTEÇÃO ÀS COMPRAS (PC): A presente Apólice garante o risco de furto ou roubo e/ou danos acidentais sofridos pelos bens recém-adquiridos inteiramente com o Cartão de Crédito Cetelem pertencente ao Tomador do Seguro no prazo de 30 (trinta) dias após a data de compra do bem e cujo valor de compra corresponda no mínimo a cinquenta euros (€ 50) e no máximo a cinco mil euros (€ 5.000).

Em caso de Danos Acidentais, a Seguradora reembolsará ao Segurado os custos de reparação do bem segurado, incluindo peças, mão de obra e deslocação (taxas incluídas) até ao limite de € 5.000 (cinco mil euros) por anuidade.

Em caso de furto ou roubo ou dano irreparável, não sendo possível a sua reparação, a Seguradora reembolsará ao Segurado o valor da aquisição do bem segurado conforme indicado na fatura de compra e até ao limite de € 5.000 (cinco mil euros) por anuidade.

Entende-se por dano irreparável aquele que impede o bem segurado de cumprir a funcionalidade para a qual foi adquirido ou cujo valor de reparação exceda o custo de aquisição.

Esta cobertura tem uma franquia de 50 € (cinquenta euros) a pagar pelo Segurado em caso de sinistro.

Apenas serão pagos 2 (dois) sinistros por anuidade, entendendo-se por anuidade cada período anual a partir da data de celebração do contrato de seguro. Esta cobertura aplica-se apenas a bens novos adquiridos em Portugal.

Para que tal risco se encontre coberto, é necessário que a transação comercial tenha ocorrido com uma entidade cujo objeto seja a venda de mercadorias ao público, e que a data da aquisição seja posterior à data de efeito indicado nas condições particulares da apólice.

6.2 PROTEÇÃO DE ENTREGA DE COMPRAS NA INTERNET (PECI): Caso os bens adquiridos com o Cartão de Crédito Cetelem, numa loja virtual (na internet), não sejam entregues no prazo de 30 (trinta) dias, a Seguradora indemnizará o Segurado pelo valor já pago pelos bens incluindo impostos e custos de envio, a partir de um dos acontecimentos seguintes que ocorrer em primeiro lugar:

- a) Débito na conta bancária do Segurado;
- b) Após o prazo de entrega indicado pelo vendedor no momento da confirmação de compra.

A Seguradora procederá ao reembolso das compras cujo preço mínimo de compra corresponda a € 30 (trinta euros), incluindo a embalagem, mas excluindo custos de envio, estabelecendo como limite montante máximo de compensação de € 1.000 (mil euros) por apólice e anuidade, e que não pode exceder o valor de compra.

Apenas serão cobertos 2 (dois) sinistros por anuidade, entendendo como anuidade cada período anual a partir da data efetiva do seguro.

Esta cobertura aplica-se apenas a bens novos enviados para Portugal.

7. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: (PC) € 5.000 (cinco mil euros) por anuidade, e **(PECI)** € 1.000 (mil euros) por apólice e anuidade, em ambas coberturas podendo ser participados apenas 2 (dois) sinistros por ano de contrato.

8. CARÊNCIA: não aplicável.

9. FRANQUIA: (PC) 50 € (cinquenta euros).

10. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.

B) PRÉMIO:

O prémio será devido e, conseqüentemente, pago mensalmente pelo Tomador do Seguro à Seguradora, apenas quando exista capital em dívida no Contrato de Financiamento que não deva ser pago na modalidade de Pagamento por Defeito com percentagem de 100% ou uma modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros. O prémio de seguro será cobrado pelo Mediador de Seguro, em nome e por conta da Seguradora, por débito direto na conta do Tomador do Seguro, ou por outra forma prevista na lei ou nas Condições Particulares, conjuntamente com as prestações do Contrato de Financiamento, nos mesmos prazos e com a mesma periodicidade. Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.

A anulação da autorização do débito direto equivale ao não pagamento do prémio.

O valor do prémio resulta da aplicação de uma taxa sobre o capital em dívida do Contrato de Financiamento, que não deva ser pago na modalidade de Pagamento por Defeito com percentagem de 100% ou numa modalidade "Pagamentos Especiais" que consista no pagamento do capital em dívida numa única prestação sem juros, sendo variável em função das coberturas de seguro. Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.

Taxas de Prémios Aplicáveis

Relação entre o prémio e o capital seguro por Garantia:

Garantias	Taxa Comercial	Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)
(M)	0,1461%	19,75%
(IDP)	0,0478%	6,46%
(IDP Ac)	0,0012%	0,16%
(IT)	0,2906%	39,28%
(H)	0,0008%	0,10%
(GT Agr)	0,0000%	0,01%
(DI)	0,2014%	27,21%
(DITI)	0,0503%	6,80%
(PC)	0,0000%	0,01%
(PECI)	0,0000%	0,00%
(UF)	0,0002%	0,03%
(RATM)	0,0014%	0,19%