

APÓLICE DE SEGURO INDIVIDUAL – SEGURO CARTÃO ESSENCIAL

O presente produto (de adesão não obrigatória), composto por 5 apólices, de contratação conjunta e vigência simultânea ou sucedânea, de acordo com a idade da Pessoa Segura em cada momento, é constituído pelas Condições Gerais (CG) (comuns a todas as apólices), Condições Especiais (CE) (por cada uma das apólices), Condições Particulares/Proposta de subscrição (CP), e pelas declarações do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado. O conjunto de apólices contratadas pelo Segurado é adiante designado por “Contrato”.

DEFINIÇÕES:

Acidente - Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura/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;

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

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 declaram preencher as condições de elegibilidade de subscrição do seguro;

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;

Contrato de Financiamento – O 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 uma linha de crédito associada à referida Conta, que só pode ser utilizada para efetuar Operações de Pagamento a Crédito associada a essa Conta através do Cartão;

Cartão de Crédito/Cartão - O instrumento de pagamento nominativo, que possibilita ao seu Titular efetuar Operações de Pagamento a crédito, estando para o efeito associado à Conta de Pagamento a Crédito;

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

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

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

Franquia Relativa - 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;

IC: o BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal, adiante melhor identificado;

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;

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/Pessoa Segura 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.

CONDIÇÕES GERAIS COMUNS

1. PARTES/SUJEITOS

SEGURADORAS: Cardif Assurance Vie, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, R. Galileu Galilei n.º 2 10º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 147 913 (registada na ASF sob o n.º de matrícula 1138) e Cardif Assurances Risques Divers, com sede em Boulevard Haussemann 1 – Paris e com sucursal em Portugal, sita na Torre Ocidente, R. Galileu Galilei n.º 2 10º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 148 243, (registada na ASF sob o n.º de matrícula 1139), ambas sujeitas à supervisão da ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

TOMADOR DO SEGURO /SEGURADO /PESSOA SEGURA: A(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares/Proposta de Subscrição.

MEDIADOR DO SEGURO (IC): BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal, com sede na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2 – piso 8, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 980 677 750, registado junto do Banco de Portugal sob o código n.º 848 (consulta disponível em www.bportugal.pt) e junto da Autoridade de Supervisão de Seguros sob o número 07023128 (consulta disponível em www.asf.com.pt). No presente Contrato de Seguro, o mediador exerce a atividade de distribuição de seguros, na qualidade de agente de seguros, em nome e por conta da Cardif, e a sua atividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de assistência na sua vigência. No âmbito de outros produtos, o mediador trabalha com outras seguradoras (a Pessoa Segura poderá encontrar informação acerca das outras seguradoras com as quais o mediador trabalha em <https://www.cetelem.pt>) e não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a Cardif ou para outras seguradoras. O mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula recomendações personalizadas à Pessoa Segura. O mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a Cardif, mas não tem poderes para celebrar contratos de seguro em seu nome. A remuneração do mediador em contrapartida da atividade de distribuição de seguros consiste numa comissão paga pela Cardif, correspondente a uma percentagem sobre o prémio de seguro pago pelo

cliente, a que pode acrescer uma comissão adicional. A Pessoa Segura poderá solicitar informação sobre a remuneração do mediador.

Beneficiários do Contrato: Para as coberturas de Morte (M), Morte Acidental (M AC), Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Invalidez Absoluta e Definitiva Acidental (IAD AC), Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT), Hospitalização por Agressão (H AGR), Gastos com Tratamentos por Agressão (GT AGR) e Desemprego Involuntário (DI), o Beneficiário do contrato é o BNP Paribas Personal Finance, S.A., Sucursal em Portugal, o qual é designado de forma irrevogável pelas partes.

Para a cobertura de Morte Acidental (AC), os herdeiros legais do Tomador do Contrato para efeitos do segundo capital a pagar pela Seguradora, de acordo com as Condições Especiais.

Para as coberturas de Utilização Fraudulenta de Cartão (UF), Protecção às Compras (PC), Roubo em ATM (R ATM) e Protecção de Entrega de Compras na Internet (PECI) o Beneficiário é o Tomador do Seguro.

2. OBJECTO DO CONTRATO: O previsto nas Condições Especiais (consoante as coberturas de cada apólice).

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE: i) Ter entre 18 e 80 anos de idade (inclusive); ii) não ter estado doente ou em situação de invalidez nos últimos 12 meses; iii) assinar as Declarações constantes das Condições Particulares as quais, uma vez assinadas, fazem prova plena sobre o seu conteúdo.

4. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO: o Contrato tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio da Seguradora durante 14 dias contados da receção da proposta do Tomador do Seguro, feita em impresso próprio da Seguradora, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos necessários e entregue ou recebida no local indicado pela Seguradora. Se o contrato for celebrado de acordo com o regime jurídico dos contratos à distância, o mesmo tem-se-á por celebrado no momento do encontro de vontades das partes na sua celebração.

5. VIGÊNCIA DO CONTRATO. Início e Duração das Coberturas: o Contrato vigora desde as 00 horas do dia seguinte à respetiva celebração (indicada nas Condições Particulares), até 31 de Dezembro seguinte e, desde essa data, por períodos de um ano, renovando-se então automaticamente por iguais períodos, salvo se uma das partes notificar a outra, por escrito ou por outro meio do qual fique registado duradouro, da intenção de não o renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência face ao termo inicial ou da renovação em curso.

Todavia, dada a natureza e características do presente contrato, as coberturas que o integram (à exceção das coberturas de Utilização Fraudulenta do cartão (UF), Roubo em ATM (R ATM), Protecção às Compras (PC) e Protecção de Entrega de Compras na Internet (PECI), que produzem efeitos independentemente da modalidade de reembolso de crédito utilizado), apenas entram em vigor e, conseqüentemente, produzem efeitos, relativamente às modalidades de reembolso de crédito em que o reembolso do crédito concedido seja efetuado em 2 (duas) ou mais prestações regulares e sucessivas, de acordo com o contrato de financiamento a que o presente Contrato se encontra ligado.

6. GARANTIAS: as previstas nas Condições Especiais.

7. EXCLUSÕES GERAIS: i) sinistro verificado antes da celebração do Contrato de Seguro; ii) sinistro resultante de afeição/situação existente à data da celebração do Contrato de Seguro pelo Tomador do Seguro e do qual tenha o mesmo conhecimento; iii) sinistro verificado durante o período de carência, caso o mesmo seja previsto e/ou definido nas Condições Especiais e/ou Particulares; iv) afeição/situação provocada/criada voluntariamente pelo Tomador do Seguro/Pessoa Segura; v) guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública; vi) sinistro resultante de reação ou radiação nuclear ou contaminação radioativa; vii) sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

8. CAPITAIS SEGUROS: o capital seguro das coberturas que integram o Contrato é determinado em função do capital em dívida no Contrato de Financiamento, sem prejuízo do especificamente previsto para as coberturas de UF PC, R ATM e PECI; o Contrato de Seguro está ligado ao Contrato de Financiamento uma vez que a duração do primeiro depende da duração deste último, cessando automaticamente quando este cessa. Em caso de ocorrência de um Sinistro, a Seguradora paga o valor previsto nas Condições Especiais e/ou Particulares, nos termos e durante o período aí definido. Este valor não pode ultrapassar os Capitais Máximos definidos. Não existe repartição dos capitais seguros.

9. ÂMBITO TERRITORIAL: os previstos nas Condições Especiais.

10. PRÉMIOS:

10.1. Cálculo do Valor: o(s) prémio(s) de seguro serão calculados de acordo com as Taxas (%) constantes na tabela abaixo, com respetiva distribuição por cobertura (D), aplicáveis ao valor de crédito em dívida no final de cada mês no Contrato de Financiamento, ao qual acrescem os impostos aplicáveis à taxa legal em vigor:

IDADE	18-65		66-70		71-74		75-80	
	%	Distribuição	%	Distribuição	%	Distribuição	%	Distribuição
M	0,0597%	8,5338%	0,0891%	12,7247%	0,0891%	12,7266%	0,0000%	0,0000%
IAD	0,0018%	0,2536%	0,0026%	0,3782%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%
IT	0,1977%	28,2433%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%
UF	0,0315%	4,4997%	0,0470%	6,7096%	0,0470%	6,7106%	0,0422%	6,0301%
PC	0,0364%	5,2056%	0,0543%	7,7621%	0,0543%	7,7632%	0,0488%	6,9760%
DI	0,3528%	50,3978%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%
M AC	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,1510%	21,5761%

IAD AC	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0000%	0,0025%	0,3638%	0,0023%	0,3269%
H AGR	0,0000%	0,0000%	0,2355%	33,6393%	0,2355%	33,6442%	0,2116%	30,2327%
GT AGR	0,0000%	0,0000%	0,2416%	34,5123%	0,2416%	34,5173%	0,2171%	31,0173%
R ATM	0,0146%	2,0822%	0,0217%	3,1048%	0,0217%	3,1053%	0,0195%	2,7904%
PECI	0,0055%	0,7839%	0,0082%	1,1688%	0,0082%	1,1690%	0,0074%	1,0505%
TOTAL	0,7000%	100,0000%	0,7000%	100,0000%	0,7000%	100,0000%	0,7000%	100,0000%

10.2. Modalidades de Pagamento: o prémio será devido e, conseqüentemente, pago mensalmente pelo Tomador do Seguro à Seguradora, apenas quando exista saldo em dívida no Contrato de Financiamento, por débito direto na conta do Tomador do Seguro, ou por outra forma prevista na lei ou nas Condições Particulares, de forma conjunta com as prestações referentes ao Contrato de Financiamento, nos mesmos prazos e com a mesma periodicidade. A anulação da autorização do débito direto equivale ao não pagamento do prémio.

10.3. Critério de ajustamento do prémio: o prémio será revisto mensalmente, em função do capital em dívida em cada momento.

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

Caso a IC venha a substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do(s) prémio(s) vencido(s) e não pago(s), esse(s) montante(s) será(ão) considerado(s), nos termos do Contrato de Financiamento, parte integrante do mesmo, originando um aumento temporário do limite de crédito na devida proporção e aplicando-se-lhes todas as suas disposições, designadamente juros remuneratórios e as conseqüências em caso de mora ou incumprimento.

10.5. Falta de Pagamento do prémio nos casos em que não seja aplicável o disposto na cláusula 10.4.:

10.5.1. Todas as Apólices, quer respeitem a Seguros de Pessoas (relativos à saúde e integridade física das Pessoas Seguras/Segurados), quer respeitem a Seguros de Danos (relativos a coisas, bens imateriais, créditos e outros direitos patrimoniais): o não pagamento do prémio inicial, ou da primeira fração deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do Contrato de Seguro desde a data da sua celebração; o não pagamento do prémio 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.

10.5.2. Exceção: apólices "Vida" e coberturas complementares: o não pagamento do prémio na data de vencimento dá à Seguradora o direito à resolução do Contrato de Seguro, com o conseqüente resgate obrigatório. O Tomador do Seguro não pode repor em vigor o Contrato resolvido.

10.6. Alterações à Tarifa: A Seguradora reserva-se o direito de alterar as taxas constantes das Condições Especiais, se as comunicar ao Tomador do Seguro por escrito com pelo menos 60 dias de antecedência sobre a data da sua aplicação, e desde que o motivo da alteração seja um dos seguintes: i) sinistralidade superior à inicialmente prevista; ii) alterações das taxas de encargos legais incidentes sobre os prémios. O Tomador do Seguro pode resolver o Contrato de Seguro se discordar da alteração, por escrito ou por outro meio do qual fique registo duradouro, enviado à Seguradora, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data da aplicação das novas taxas.

11. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES:

11.1 Da Seguradora: i) pagar as indemnizações previstas no presente Contrato, após confirmação do enquadramento do sinistro no âmbito das garantias do mesmo; ii) guardar sigilo, nos termos da lei, de todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo Tomador do Seguro, nomeadamente as relativas à situação de crédito e ao estado de saúde.

11.2. Do Tomador do Seguro/Segurado/Pessoa Segura: i) declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora – declaração inicial de risco; ii) responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pela Seguradora; iii) o disposto nas alíneas anteriores é também aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela Seguradora para o efeito; iv) na vigência do Contrato, comunicar as alterações do risco relativas ao objeto das informações prestadas na declaração inicial de risco, no prazo de 14 dias contados da data em que tiver conhecimento desse facto (não aplicável aos seguros de vida nem – se o agravamento resultar do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura – às respetivas coberturas complementares de acidente e invalidez por acidente ou doença); v) efetuar exames médicos que lhe sejam solicitados pela Seguradora, quer aquando da celebração do Contrato de Seguro quer em caso de Sinistro (o Segurado/Pessoa Segura pode, a pedido, aceder aos dados médicos dos exames realizados); vi) fornecer à Seguradora os documentos por este julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de adesão ou da verificação das circunstâncias de um Sinistro; vii) comunicar à Seguradora a ocorrência de qualquer Sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de 8 dias; viii) contribuir para o não agravamento de qualquer situação suscetível de incrementar as conseqüências de um Sinistro eventualmente ocorrido; ix) informar a Seguradora de outros contratos de seguro com o mesmo objeto do Contrato.

12. OMISSÕES OU INEXATIDÕES POR PARTE DO TOMADOR DO SEGURO/SEGURADO/PESSOA SEGURA:

12.1. Omissões ou inexactidões dolosas: o incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 11.2, torna o contrato anulável mediante declaração enviada pela Seguradora ao Tomador do Seguro. Não tendo ocorrido Sinistro,

esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. A Seguradora não está obrigada a cobrir o Sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo de 3 meses, seguindo-se o regime geral da anulabilidade. A Seguradora tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira da Seguradora) ou, no caso de dolo do Tomador do Seguro/ Segurado/ Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

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

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

Se antes da cessação ou alteração do contrato ocorrer um sinistro cuja verificação ou conseqüências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes: i) a Seguradora cobre o Sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente; ii) a Seguradora, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente, não cobre o Sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

13. PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS:

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

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

O Tomador do Seguro deverá ainda entregar a seguinte documentação, **em caso de (M) ou (M AC):** cópias do certificado de óbito, relatório de autópsia, questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente da Pessoa Segura), do auto policial / auto de notícia (caso em que o óbito tenha ocorrido por motivo de acidente); **em caso de (IAD) e (IAD AC):** cópias da comunicação da deliberação da comissão da junta médica emitida pelo Centro Regional de Segurança Social ou da ADSE a que a Pessoa Segura terá sido submetida indicando a percentagem de incapacidade e comprovando a situação de invalidez (total ou parcial) para o exercício da sua atividade profissional ou outra atividade compatível com os seus conhecimentos, aptidões e capacidades, questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente da Pessoa Segura), declaração emitida pela entidade patronal, cópia do auto policial / auto de notícia (caso em que o óbito tenha ocorrido por motivo de acidente), relatório hospitalar em caso de internamento e cópia de toda a documentação clínica relativa à pessoa segura relevante para o processo; **em caso de (IT):** cópia de todos os certificados de Incapacidade Temporária (Baixas) emitidos pelo médico do Centro de Saúde (ou pela Companhia de Seguros caso se trate de acidente de viação ou de trabalho) ou dos atestados médicos passados por médico particular (caso 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 da Pessoa Segura), auto policial/auto de notícia e cópia de toda a documentação clínica relativa à pessoa segura relevante para o processo; **em caso de (DI):** cópia do Modelo RP 5044-DGSS preenchido e carimbado pela entidade patronal a atestar o motivo do desemprego e declaração de inscrição no Centro de Emprego; **em caso de (PC):** cópia da participação às autoridades policiais efetuada dentro do prazo de 7 dias após o roubo (caso se tenha tratado de roubo), comprovativo da aquisição dos bens sinistrados (cópia do extrato bancário mensal onde conste a aquisição/fatura de aquisição, orçamento dos bens a reparar (se for o caso); **em caso de (UF):** Cópia do auto de participação às autoridades policiais do roubo, perda ou uso fraudulento dos Cartões efetuada dentro do prazo de 7 dias após o sinistro, cópia do extrato bancário dos movimentos emitidos pela entidade bancária emissora dos Cartões, cópia da declaração emitida pela entidade bancária a atestar o uso fraudulento dos Cartões – Todos os documentos terão de ser enviados à Seguradora dentro do prazo de 2 meses após o sinistro; **em caso de (H AGR):** Cópia da participação da agressão às autoridades policiais, declaração hospitalar que declare a causa da hospitalização (agressão); **em caso de (GT AGR)** (esta garantia é obrigatoriamente conseqüência da Hospitalização por Agressão): declaração da alta hospitalar, cópia das receitas médicas onde constem os tratamentos e medicamentos necessários para o tratamento das lesões causadas pela agressão, cópia dos recibos pagos dos tratamentos e medicamentos prescritos anteriormente; **em caso de (R ATM):** Cópia do auto de participação do Roubo às autoridades policiais e Declaração Bancária com a data e montantes levantados e **em caso de (PECI)** - Recibo de compra online; informação remetida pelo vendedor a confirmar a compra e respetiva data de entrega; recibo comprovativo da compra do bem

com o Cartão Principal; comprovativo de titularidade da conta bancária em nome do Segurado; no caso de não existir a entrega do bem no prazo de 30 dias, declaração do Segurado informando a não entrega do artigo adquirido. **13.2. Resposta da Seguradora:** a Seguradora dará a sua resposta definitiva no prazo de 30 dias após a receção de todos os documentos supra mencionados. A Seguradora pode solicitar, em casos excepcionais, ao Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado outro(s) documento(s) ou exame ao estado de saúde que sejam estritamente necessários e imprescindíveis para a correta documentação e análise da situação, sendo da responsabilidade do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado as despesas com a obtenção dos mesmos.

13.3. Falta de participação do Sinistro: na falta de participação do Sinistro, a Seguradora pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento dos deveres previstos no número 1 desta cláusula. No caso de, dolosamente, os referidos deveres não forem cumpridos ou serem incorretamente cumpridos, determinando um dano significativo para a Seguradora, considera-se perdida a cobertura em causa. Não haverá redução ou perda da cobertura se a Seguradora tomar conhecimento por outro meio durante o prazo previsto no número 1 desta cláusula ou se o Tomador do Seguro/ Pessoa Segura/ Segurado prove que não poderia razoavelmente ter participado o sinistro em momento anterior àquele em que o fez.

13.4. Pagamento de Indemnizações: o pagamento das indemnizações a que haja lugar é feito pela Seguradora diretamente ao Beneficiário da cobertura acionada.

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

13.6. 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.

14. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS COBERTURAS: o Contrato cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução. As coberturas cessam automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações: i) cessação do Contrato de Seguro; ii) cessação do Contrato de Financiamento; iii) ultrapassagem da idade máxima para cada cobertura, indicada nas Condições Especiais; iv) atingido o capital máximo garantido para cada cobertura.

14.1. LIVRE RESOLUÇÃO: o Tomador do Seguro pode, por notificação escrita enviada à Seguradora, resolver o Contrato sem invocar justa causa nas seguintes situações: i) nos seguros de vida e acidentes pessoais, nos 30 dias após a receção da apólice; ii) nos contratos de seguro celebrados à distância fora do âmbito da alínea i) anterior, nos 14 dias após a data da receção da Apólice. O prazo conta-se a partir da celebração do contrato, desde que o Tomador do Seguro disponha, nessa data, em papel ou outro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro. Caso não seja entregue ao Tomador do Seguro a apólice aquando da celebração do Contrato ou no prazo de 14 dias, este pode resolver o Contrato, tendo a cessação efeito retroativo e o Tomador do Seguro direito à devolução da totalidade do Prémio pago. Se tiverem sido entregues/recebidas quaisquer quantias a título de pagamento do serviço, ficam as partes obrigadas à restituição das mesmas no prazo de 30 dias a contar do envio/receção da notificação da livre resolução.

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

15. Resgate, Renúncia, Adiantamento e Transferência: o 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 circunstâncias for.

16. Incontestabilidade: o Contrato baseia-se nas declarações da Seguradora e do Tomador do Seguro/ Pessoa Segura/ 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.

17. Investimento Autónomo: o Contrato não dá lugar a investimento autónomo.

18. Transmissão do Contrato: depende do consentimento da Seguradora.

19. Participação nos Resultados: o Contrato não prevê a atribuição de participação nos resultados.

20. Regime Fiscal: Nos termos do Código do IRS, os prémios de seguros de saúde, de vida e de acidentes pessoais podem ser objeto de dedução à coleta do imposto, de acordo com limites e condições legais. O Tomador do Seguro deverá informar-se das regras fiscais aplicáveis no ano em que o Prémio seja pago.

21. Reclamações: as reclamações relativas à execução ou interpretação do Contrato podem ser dirigidas à Seguradora, sem prejuízo do recurso, para o efeito, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF); as reclamações contra o Mediador de Seguros podem ser igualmente apresentadas junto da ASF. Em qualquer caso, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a Entidades de Resolução Alternativa de Litígios.

22. Legislação Aplicável: ao Contrato aplica-se a legislação portuguesa.

23. Resolução Alternativa de Litígios: Em caso de litígio, o consumidor pode recorrer a uma entidade de resolução alternativa de litígios de consumo. Considera-se competente para dirimir um litígio de consumo, a entidade de resolução alternativa de

litígios de consumo do local da celebração do Contrato. Caso não exista entidade de resolução alternativa de litígios com competência no local da celebração do Contrato, o consumidor pode recorrer ao Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo, sito em Lisboa, com o endereço eletrónico: cniacc@unl.pt e disponível na página www.arbitragemdeconsumo.org. Mais informações em <http://www.consumidor.pt>.

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

25. Acesso ao registo central de contratos de seguros de vida e de acidentes pessoais com beneficiários em caso de morte do da Pessoa Segura/ Segurado: através de pedido efetuado junto da ASF.

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

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

Os dados pessoais recolhidos pela Seguradora, são necessários para:

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

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

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

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para celebrar e executar os contratos, incluindo: Definição do perfil de risco de seguro do Segurado e as taxas correspondentes; Gestão de sinistros de seguros e execução de garantias contratuais; Fornecer ao Segurado as informações sobre os contratos da Seguradora; Assistência e atendimento de pedidos; Avaliar se a Seguradora pode oferecer um contrato de seguro e sob que condições.

c) Para atender a interesses legítimos

A Seguradora usa os dados pessoais do Segurado para implementar e desenvolver os contratos de seguro, melhorar sua gestão de risco e defender direitos legais, incluindo: Comprovativo de pagamento do prémio ou contribuição; Prevenção de fraudes; Gestão de IT, incluindo de infraestruturas (por exemplo: plataformas compartilhadas) e continuidade de negócios e segurança de IT; Estabelecer modelos estatísticos individuais, com base na análise do número e ocorrência de perdas, por exemplo, para ajudar a definir a pontuação de risco de seguro do Segurado; Estabelecer estatísticas agregadas, testes e modelos para pesquisa e desenvolvimento, a fim de melhorar a gestão de risco do grupo de empresas da Seguradora ou para melhorar os produtos e serviços existentes ou criar novos; Implementação de campanhas de prevenção, por exemplo, criação de alertas relacionados a desastres naturais ou riscos de tráfego ou rodoviários; Formação dos colaboradores da Seguradora através da gravação de chamadas telefónicas recebidas e efetuadas pelos seus call centers; Personalização da oferta da Seguradora para o Segurado e de outras entidades do BNP Paribas através de: Melhoria da qualidade dos contratos de seguro; Anúncio dos contratos de seguro que correspondam a situação e perfil do segurado. Podendo ser alcançado através de: Segmentar os prospectos e clientes da Seguradora; Análise dos hábitos e preferências do Tomador nos vários canais de comunicação que a Seguradora disponibiliza (e-mails ou mensagens, visitas aos sites da Internet da Seguradora, etc.); e, Combinar os dados dos contratos de seguro do Segurado já subscritos ou para os quais recebeu uma cotação, com outros dados que a Seguradora detenha sobre ele (por exemplo, a Seguradora pode identificar se o Segurado tem filhos, mas ainda não possui seguro de Protecção familiar); Organizar competições de prémios, lotarias e campanhas promocionais.

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

Para cumprir as finalidades acima mencionadas, a Seguradora só divulga os dados pessoais do Titular da Apólice para os seguintes indivíduos e entidades: Equipa encarregue da gestão dos contratos do segurado; Intermediários e parceiros para gestão de contratos de seguro; Cosseguradoras, resseguradoras e fundos de garantia; Partes interessadas no contrato de seguro, tais como: Detentores de contratos, assinantes e segurados, bem como seus representantes; Cessionários do contrato e beneficiários da sub-rogação; Pessoas responsáveis por incidentes, vítimas, seus representantes e testemunhas. Instituições de Segurança Social quando envolvem reclamações de seguro ou quando a Seguradora fornece benefícios complementares aos benefícios sociais; Entidades do Grupo BNP Paribas (por exemplo, o Tomador do Seguro pode beneficiar de toda a gama de produtos e serviços do Grupo); Provedores de serviços; Parceiros bancários, comerciais e de seguros; Autoridades financeiras ou judiciais, árbitros e mediadores, agências estatais ou órgãos públicos, mediante solicitação e na medida

permitida por lei; Certos profissionais regulamentados, como profissionais de saúde, advogados, notários, curadores e auditores.

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

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

Se o Segurado desejar receber mais informações sobre o processamento dos seus dados pessoais pelo Segurado, poderá consultar o aviso de “proteção de dados” diretamente disponível no seguinte endereço <http://www.bnpparibascardif.pt>

Este Aviso contém todas as informações relativas ao processamento de dados pessoais que a Seguradora, como responsável pelo tratamento de dados, deve fornecer ao Segurado. Isso inclui as categorias de dados pessoais processados, duração de retenção e os direitos do segurado.

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

1. Em primeiro lugar, o correspondente de proteção de dados local da Seguradora enviando um e-mail em: pt.encarregadoprotecaodados@cardif.com, ou um correio normal em:

BNP Paribas CARDIF

Rua Galileu Galilei, Torre Ocidente, 10º B

1500-392 Lisboa

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

BNP Paribas - Torre Ocidente – Rua Galileu Galilei, nº2 – 13º Piso, 1500-392 Lisboa

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

26.2 Preenchimento de Declaração de Boa Saúde: Ao adotar a política, o Segurado poderá às vezes ser obrigado a fornecer à Seguradora dados sobre o estado de sua saúde, por exemplo, ao preencher uma declaração de boa saúde, um questionário médico ou ao realizar formalidades médicas. O Tomador do Seguro aceita formalmente que os dados sobre o estado da sua saúde possam ser processados pela Seguradora somente para fins de conclusão do contrato de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

I. APÓLICE VIDA V2.24224/486 (-): MORTE, INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA, INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO.

1. OBJECTO DO CONTRATO: garantia, em caso de sinistro, do pagamento de prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento, celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC, decorrentes da utilização de crédito no âmbito do mesmo.

2. COBERTURAS: i) **Morte (M)**, morte provocada por doença ou acidente, atestada clinicamente; ii) **Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)**, situação física irreversível, constatada clinicamente, com um grau de invalidez permanente igual ou superior a 80%, motivada por causa alheia à vontade da Pessoa Segura, e que implique a total impossibilidade por parte desta, de exercer qualquer atividade profissional remunerada.

O grau de invalidez deverá ser determinado por referência à Tabela Nacional de Incapacidades por acidentes de trabalho ou doenças profissionais, salvo nas seguintes situações:

- quando a Pessoa Segura tenha deixado de exercer por completo uma atividade profissional remunerada por motivos de reforma ou pré-reforma; ou
- nunca tenha exercido qualquer atividade profissional remunerada.

Nestas situações a invalidez poderá ser aferida por referência à Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

A aplicar quando idade de adesão é superior a idade de reforma:

Quando a Pessoa Segura tenha deixado de exercer, por completo, uma atividade profissional remunerada por motivos de reforma ou pré-reforma, a invalidez aferir-se-á apenas em função do grau exigido de 80%.

iii) **Incapacidade Temporária para o Trabalho (IT)** até aos 65 anos (inclusive): situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por causa alheia à vontade da Pessoa Segura e que implique a total impossibilidade, por parte desta de exercer a sua profissão.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: M, IAD e IT: As previstas nas Condições Gerais e ainda o preenchimento de questionário médico ou realização de

exames médicos, se solicitado pela Seguradora; **apenas para IT:** Encontrar-se a desenvolver uma atividade profissional remunerada, devidamente comprovada;

4. ÂMBITO TERRITORIAL: a presente apólice é válida independentemente do local onde ocorra o sinistro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. (M) e (IAD): Suicídio; Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; Participação voluntária do segurado em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens; Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (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; Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção; Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito.

5.2. (IT): tentativa de suicídio; Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; Participação voluntária do segurado em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens; Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (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, demonstrações e testes de veículos motorizados ou aeronaves; Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção; Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito; Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez; qualquer tratamento, situação ou intervenção de natureza estética, requerida pela Pessoa Segura;

6. IDADES MÁXIMAS PARA COBERTURA DE SINISTRO: (M): 74 anos de idade (inclusive); **(IAD):** 70 anos de idade (inclusive); e **(IT):** 65 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pela Seguradora será, em caso de **(M)** ou **(IAD)**, o capital de crédito em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro tiver perante a IC, à data de ocorrência do Sinistro; **em caso de (IT)**, o valor a pagar pela Seguradora será a prestação mensal em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro tiver perante a IC, à data de ocorrência do Sinistro e durante o período em que se mantenha a referida situação, até aos limites estabelecidos. As coberturas não abrangem as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: (M) e (IAD): €5.000 por sinistro/contrato; **(IT):** € 750 por mensalidade, com um máximo de 18 mensalidades por Sinistro e 36 por contrato.

9. CARÊNCIA: (IT por doença): 1 mês

10. FRANQUIA: (IT): 1 mês (relativa).

11. REQUALIFICAÇÃO: após o último pagamento mensal referente a um Sinistro abrangido pela garantia de IT, existirá um Período de Requalificação de 1 mês caso decorra de causa diferente, durante o qual não será aceite, relativamente à mesma Pessoa Segura, nenhum sinistro abrangido pela mesma garantia.

Entre Sinistros IT, desde que decorrentes de uma mesma causa, existirá um Período de Requalificação de 6 meses.

Em caso de IT por acidente não existe qualquer período de requalificação.

II. APÓLICE ACIDENTES PESSOAIS A2.03416/487: MORTE ACIDENTAL, INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA ACIDENTAL, HOSPITALIZAÇÃO POR AGRESSÃO E GASTOS DE TRATAMENTO.

1. OBJECTO DO CONTRATO: garantia, em caso de sinistro, do pagamento de prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento, celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC, decorrentes da utilização de crédito no âmbito do mesmo.

2. COBERTURAS: i) **Morte Acidental (M AC), dos 75 aos 80 anos (inclusive):** morte provocada por causa súbita, externa e violenta, não provocada intencionalmente pela Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por médico; ii) **Invalidez Absoluta e Definitiva Acidental (IAD AC), dos 71 aos 80 anos (inclusive):**

Situação física irreversível, constatada clinicamente, com um grau de invalidez permanente igual ou superior a 80%, motivada por acidente, e que implique a total impossibilidade por parte desta, de exercer qualquer atividade profissional remunerada.

- quando a Pessoa Segura tenha deixado de exercer por completo uma atividade profissional remunerada por motivos de reforma ou pré-reforma; ou
- nunca tenha exercido qualquer atividade profissional remunerada.

Nestas situações a invalidez poderá ser aferida por referência à Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil.

A aplicar quando idade de adesão é superior a idade de reforma:

Quando a Pessoa Segura tenha deixado de exercer, por completo, uma atividade profissional remunerada por motivos de reforma ou pré-reforma, a invalidez aferir-se-á apenas em função do grau exigido de 80%.

; iii) **Hospitalização por Agressão (H AGR), dos 66 aos 80 anos (inclusive):** ato de violência praticado por terceiro sobre o Segurado/Pessoa Segura, desde que não tenha sido direta ou indiretamente provocado por este, que lhe tenha causado danos físicos provocando a sua hospitalização; iv) **Gastos de Tratamento por Agressão (GT AGR),**

dos 66 aos 80 anos (inclusive): Gastos com tratamentos (incluindo medicamentos) prescritos por médico, na sequência de alta motivada por uma situação de Hospitalização por Agressão, coberta ao abrigo da presente apólice.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: as previstas nas Condições Gerais e ainda o preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, quando solicitado pela Seguradora.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: a presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. (M AC): Suicídio; Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; Participação voluntária do segurado em desafios, disputas ou rixas suscetíveis de pôr a sua integridade física em risco, salvo em situação de legítima defesa ou tentativa de salvamento de pessoas ou bens; Prática de qualquer desporto a nível profissional ou de risco particularmente elevado (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; Utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de proteção; Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito.

5.2. (IAD AC): Ato ou omissão ilegal, suicídio ou tentativa de suicídio pelo Segurado/Pessoa Segura; uso de estupefacientes ou drogas não prescritas, ou em doses não prescritas, por qualquer médico; embriaguez (taxa de alcoolémia superior ou igual ao limite legal previsto no Código da Estrada em vigor à data do sinistro) ou alcoolismo crónico; acidentes resultantes da prática de atividades consideradas de risco agravado, e suas sequelas, consequências, recaídas e reincidência: pesca-submarina, windsurfing, desportos aéreos e/ou o uso de qualquer aeronave (exceto no caso de voos comerciais e charters) desportos de combate, ciclismo de competição, hipismo, desportos de inverno (exceto a prática amadora de esqui alpino ou de fundo, monoski, surf ou patinagem), alpinismo, escalada, canoagem (incluindo jet-ski e mota de água), navegar a mais de 20 milhas da costa, desportos subaquáticos, desportos motorizados, utilização de veículos motorizados de duas rodas com uma cilindrada superior a 125 cm³; acidentes resultantes de distúrbios de ansiedade provocados por fobia ou outros distúrbios de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, stress severo e distúrbios de adaptação, distúrbios dissociativos e de conversão; distúrbios somatoformes e outros distúrbios mentais não-psicóticos que tenham decorrido mais de 12 meses entre a data da ocorrência do sinistro que causou o acidente e a morte ou incapacidade do segurado.

5.3. (H AGR): Hospitalização domiciliária; Hospitalização por período inferior a 48 horas consecutivas; Qualquer condição resultante de uma doença ou acidente anterior à data de adesão ao seguro; a Hospitalização por Agressão não contempla qualquer reembolso referente a acompanhamento religioso, casas de repouso, casas de retiro, convalescença, tratamentos de desintoxicação, tratamentos psiquiátricos, e em qualquer instituição similar.

5.4. (GT AGR): Tratamento domiciliário; Qualquer condição resultante de uma doença ou acidente anterior à data de adesão ao seguro; os Gastos de Tratamento por Agressão não contemplam qualquer reembolso referente a acompanhamento religioso, casas de repouso, casas de retiro, convalescença, tratamentos de desintoxicação, tratamentos psiquiátricos, e em qualquer instituição similar.

6. IDADES MÍNIMAS E MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTROS: (M AC): dos 75 anos aos 80 anos de idade (inclusive); **(IAD AC):** dos 71 anos aos 80 anos de idade (inclusive); **(H AGR) e (GT AGR):** dos 66 anos de idade aos 80 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pela Seguradora será, em caso de **(M AC)**: o capital de crédito em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro tiver perante a IC, à data de ocorrência do Sinistro e, aos herdeiros legais, um montante igual ao capital pago à IC. Quando o capital a ser pago aos herdeiros legais, somado do capital pago à IC, exceda o capital máximo garantido (Clausula 8), os herdeiros receberão a diferença entre o capital pago à IC e o capital máximo de indemnização. **(IAD AC)**, o capital de crédito em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro tiver perante a IC, à data de ocorrência do Sinistro; **em caso de (H AGR) e (GT AGR)**, o valor a pagar pela Seguradora, será a prestação mensal em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro tiver perante a IC, à data de ocorrência do Sinistro. As coberturas não abrangem as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO:

- **(M AC):** €10.000 por sinistro/contrato e **(IAD AC):** €5.000 por sinistro/contrato;

- **(H AGR)** € 750 por mensalidade e com um máximo de 6 mensalidades por sinistro e 12 por contrato e **(GT AGR):** €750 por mensalidade, com um limite máximo de 1 mensalidade por sinistro e por contrato.

9. CARÊNCIA: não aplicável

10. FRANQUIA: (H AGR) 2 dias (retroativa)

11. REQUALIFICAÇÃO: (H AGR): após o último pagamento mensal, por parte da Seguradora, referente a um Sinistro abrangido pela cobertura desta Apólice existirá um Período de Requalificação de 1 mês caso decorra de causa diferente, durante o qual não será aceite, relativamente à mesma Pessoa Segura, nenhum Sinistro abrangido pela mesma cobertura.

Entre Sinistros, desde que decorrentes de uma mesma causa, existirá um Período de Requalificação de 6 meses.

III. APÓLICE NÃO VIDA D2.11317/488: DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO.

1. OBJECTO DO CONTRATO: garantia em caso de Sinistro do pagamento de prestações pecuniárias em dívida decorrentes da utilização de crédito no âmbito do Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a IC.

2. COBERTURAS: Desemprego Involuntário, para trabalhadores por conta de outrem (DI) até aos 65 anos (inclusive): situação decorrente da perda total e involuntária de emprego do Segurado, encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego e sujeito às suas obrigações. **Trabalho por Conta de Outrem:** Obrigatoriedade do Segurado, mediante uma remuneração, prestar a sua atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho e a respetiva inscrição na Segurança Social.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: estar a trabalhar, por conta de outrem, nos 6 meses anteriores à adesão, sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego conforme definida para os efeitos da presente Apólice; ii) possuir contrato de trabalho ao abrigo da lei portuguesa ou licença para exercer atividade profissional em território português, e direito a receber prestações sociais/subsídios por parte do Estado Português.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: a presente Apólice é válida apenas para sinistros ocorridos em território português.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: caducidade do contrato de trabalho a termo; rescisão do contrato durante o período experimental; desemprego por atividade sazonal; rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador, sem justa causa; cessação do contrato de trabalho, pela entidade patronal, com justa causa; renúncia 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; desemprego provocado pelo cônjuge, parente ascendente, descendente ou colateral ou por um co prestador ou por uma pessoa coletiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio; não estar a exercer qualquer atividade profissional remunerada, por conta própria ou por conta de outrem, nos 12 meses anteriores à adesão ao Contrato;

6. IDADES MÁXIMAS PARA COBERTURA DE SINISTRO: 65 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS COBERTURAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pela Seguradora corresponderá à prestação mensal em dívida no Contrato de Financiamento que o Tomador do Seguro/Segurado tiver (face à IC) à data do Sinistro, durante o período em que se mantenha a referida situação, até aos limites estabelecidos, e desde que se encontre a desenvolver uma atividade profissional por conta de outrem à data do Sinistro.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: € 750 por mensalidade, com um limite máximo de 18 mensalidades por Sinistro e 36 por Contrato.

9. CARÊNCIA: 2 meses.

10. FRANQUIA: 1 mês (relativa).

11. REQUALIFICAÇÃO: após o último pagamento mensal, por parte da Seguradora, referente a um Sinistro abrangido pela cobertura desta Apólice, existirá um Período de Requalificação de 6 meses, durante o qual não será aceite, relativamente ao mesmo Segurado, nenhum Sinistro abrangido pela mesma garantia.

IV. APÓLICE NÃO VIDA (U2.03111/489): UTILIZAÇÃO FRAUDULENTA DE CARTÃO e ROUBO EM ATM – (R ATM)

1. OBJECTO DO CONTRATO: (UF) a presente Apólice garante o risco de utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão a crédito, por pessoa não titular deste, em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo. (R ATM) a presente Apólice garante o risco de Roubo em ATM, que protege o Segurado contra situações de roubo de dinheiro levantado em multibanco com os Cartões.

2. COBERTURAS: UTILIZAÇÃO FRAUDULENTA (UF) utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão a crédito 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). **(R ATM):** 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. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: as previstas nas Condições Gerais.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: (UF) a presente apólice é válida para Sinistros ocorridos apenas em território português. **(R ATM):** a presente apólice é válida para Sinistros ocorridos em território português e no estrangeiro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: (UF) as gerais e ainda as seguintes: ato ou omissão doloso ou negligente de pessoa que coabite com o Segurado ou que faça parte do seu agregado familiar; 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. **(R ATM)** as gerais e ainda as seguintes: não comunicação do roubo (sinistro) dentro de 48 horas após a sua ocorrência, às autoridades policiais; qualquer valor excedente ao valor diário permitido para levantamentos e bem seguro por outra Apólice que possua as mesmas coberturas.

6. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: 80 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS: (UF) o valor a pagar pela Seguradora será o valor do crédito utilizado fraudulentamente e não reembolsado pela IC. **(R ATM):** o valor a pagar pela Seguradora será o valor roubado e não reembolsado pela IC.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO/CAPITAL SEGURO: (UF) € 1.250 por pessoa/cartão/sinistro/ano, podendo ser participado apenas 1 Sinistro por apólice. (R ATM): € 400 por apólice/ano, podendo ser participado apenas 1 Sinistro por anuidade da apólice.

9. CARÊNCIA: não aplicável.

10. FRANQUIA: (UF) € 100 (Absoluta).

11. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.

V. APÓLICE NÃO VIDA (P2.02710/490): PROTECÇÃO ÀS COMPRAS – (PC), PROTECÇÃO DE ENTREGA DE COMPRAS NA INTERNET – (PECI)

1. OBJECTO DA APÓLICE: (PC) A presente Apólice tem por objeto a cobertura dos danos diretamente causados aos bens seguros, com um limite mínimo de compra de 50€, ou seja, aqueles que forem adquiridos com recurso à linha de crédito com o Cartão e que não se encontrem excluídos pela presente apólice. (PECI): A presente Apólice tem por objeto a Protecção de Entrega de Compras efetuadas na Internet, que protege o Segurado contra o atraso/não entrega de bens adquiridos na Internet.

2. COBERTURAS: PROTECÇÃO ÀS COMPRAS (PC), situações ou eventos de que resultem a destruição, danificação, furto ou roubo de um bem seguro.

PROTECÇÃO DE ENTREGA DE COMPRAS NA INTERNET (PECI): Caso os bens adquiridos com o Cartão, numa loja virtual (na internet), não sejam entregues no prazo de 30 dias, a Seguradora indemnizará o segurado pelo valor já pago pelos bens relativamente ao que acontecer em último: cobrança do valor de aquisição pela IC; a última data de entrega indicada pelo vendedor à data da compra.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: não aplicável.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: (PC) a presente apólice cobre os Sinistros: a) ocorridos na residência habitual do Segurado nos 30 dias posteriores à aquisição do bem seguro; e b) ocorridos em trânsito do bem seguro do local da sua aquisição para a residência habitual do Segurado nas 48 horas posteriores à sua aquisição. (PECI): a presente apólice 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).

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: (PC) as gerais aplicáveis e as seguintes: quanto à origem do Sinistro: abandono, perda ou desaparecimento inexplicável do bem seguro; desgaste do bem seguro em virtude do seu uso normal; defeitos de fabrico ou outros cobertos por qualquer tipo de garantia fornecida pelo fornecedor ou fabricante; uso impróprio ou abusivo do bem seguro; danos provocados ao bem seguro quando o mesmo esteja sob responsabilidade de terceiros e que a estes possam ser imputados; quanto à natureza ou tipo do bem seguro: bem seguro por outra Apólice que possua as mesmas coberturas; plantas naturais; animais vivos; produtos perecíveis e bebidas; 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 portáteis de som e telecomunicações; mobiliário adquirido em *kit* para montar; bens adquiridos fraudulentamente; cheques e numerário; bilhetes de qualquer natureza; bens cuja aquisição pelo Segurado não possa ser provada.

(PECI): as gerais aplicáveis e as seguintes: Bens cujo valor de aquisição seja inferior a € 30,00; plantas naturais; animais vivos; produtos perecíveis e bebidas; jóias, relógios, peles, ouro, prata, outros metais preciosos em geral; veículos motorizados, novos ou usados, bilhetes de viagem de qualquer natureza; títulos e/ou obrigações bancárias de qualquer natureza; qualquer serviço relacionado com a operação, funcionalidade ou garantia do serviço associado com o bem segurado ou entrega do mesmo; dados numéricos ou downloads da internet de qualquer natureza; aquisição de serviços de on-line; bens de uso de uso num contexto empresarial ou industrial e bens adquiridos para revenda ou sites de leilão.

6. IDADES MÁXIMAS DE COBERTURA DE SINISTRO: 80 anos de idade (inclusive).

7. FUNCIONAMENTO DAS COBERTURAS/CAPITAL SEGURO: (PC) o valor a pagar pela Seguradora será o reembolso do custo de reparação do(s) bem(s) danificado(s) ou o preço de compra do bem adquirido com recurso ao crédito ao abrigo do Contrato de Financiamento, se os bens não puderem ser reparados ou o custo de reparação seja superior ao custo de compra. (PECI): valor a pagar pela Seguradora será o preço de compra do bem adquirido com recurso ao crédito ao abrigo do Contrato de Financiamento.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: (PC) € 1.250 por pessoa/cartão/sinistro e € 2.500 por sinistros/pessoa/ano podendo ser participados apenas 2 sinistros por anuidade da apólice. (PECI): € 1.000 por apólice/ano, podendo ser participados apenas 2 sinistros por ano de contrato.

9. CARÊNCIA: não aplicável.

10. FRANQUIA: (PC) € 50 (absoluta).

11. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.