

## 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”.

### CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

#### Seguro Cartão Essencial

#### DEFINIÇÕES:

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

**Apólice** - Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora, do qual constam as respectivas 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** – Conjunto das apólices que titulam o seguro.

**Condições Particulares/Proposta de subscrição** - Documento assinado pelos Tomadores do seguro, através do qual declaram preencher as condições de elegibilidade de subscrição do seguro;

**Condições Especiais, Anexos e Adendas** – Documentos anexos 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 Entidade Financeira (Mediador), através do qual a Entidade Financeira atribui um cartão de crédito ao Tomador de Seguro que ele poderá utilizar nas condições previstas no referido contrato, estando também aí referidas as condições em que este deve pagar o crédito utilizado;

**Cartão de Crédito** - o suporte de plástico ou material equivalente, propriedade da Entidade Financeira, emitido com identificação do respectivo titular para seu uso exclusivo para utilização de crédito no âmbito do Contrato de Financiamento.

**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;

**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;

**Período de Carência** – Período pré-determinado contado imediatamente após a celebração do contrato de seguro, em que ainda não existe direito à prestação do Segurador.

**Período de Requalificação** – Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro, não existe direito à prestação do Segurador;

**Prestação do Segurador** – importância paga pelo Segurador ao Beneficiário, em caso de sinistro coberto pela apólice;

**Segurador** – Entidade legalmente autorizada a exercer a actividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro, no caso concreto a CARDIF ASSURANCE VIE e CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS;

**Sinistro** – o facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro/Segurado que determine o funcionamento das coberturas previstas nas Apólices;

**Tomador do Seguro** – Pessoa que celebra com o Segurador o contrato de seguro e é responsável pelo pagamento dos prémios.

### CONDIÇÕES GERAIS COMUNS

#### 1. PARTES/SUJEITOS

**Seguradores**: 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 10.º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 147 913 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 10.º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 148 243, ambas sujeitas à Supervisão do Instituto de Seguros de Portugal.

**Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado**: identificado nas Condições Particulares/Proposta.

**Mediador do Seguro**: Banco BNP Paribas Personal Finance, S.A., com sede na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2 8.º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 503 016 160, com o capital social de 45.661.800 Euros, registado junto do Banco de Portugal sob o código n.º 848 (consulta disponível em [www.bportugal.pt](http://www.bportugal.pt)) e junto do Instituto de Seguros de Portugal, desde 06.01.2011, sob o número 411340763 (consulta disponível em [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)). O mediador exerce, na qualidade de agente de seguros, a actividade de mediação em nome da Cardif e de outras seguradoras (o Segurado poderá solicitar informação acerca das outras seguradoras com as quais o mediador trabalha) e a sua actividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou assistência na sua vigência.

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. O cliente 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 Perda de Emprego (PE), o Beneficiário do contrato é o Banco BNP Paribas Personal Finance, S.A., o qual é designado de forma irrevogável pelas partes.

Para as coberturas de Utilização Fraudulenta de Cartão (UF) e Protecção às Compras (PC), o Beneficiário é o Tomador Seguro.

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

**3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE**: i) Não ter menos de 18 nem mais de 72 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/Proposta, as quais, uma vez assinadas, se pressupõem verdadeiras, salvo prova em contrário.

**4. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO**: o presente Contrato tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio do Segurador durante 14 dias contados da recepção da proposta do Tomador do Seguro, feita em impresso próprio do Segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo Segurador. Esta disposição é aplicável quando o Segurador tenha autorizado a proposta feita de

outro modo, nomeadamente através de meios telemáticos, excepto quando o contrato seja celebrado de acordo com o regime das vendas à distância.

**5. VIGÊNCIA DO CONTRATO. INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS**: este contrato vigorará desde a data da respectiva celebração até 31 de Dezembro seguinte e, desde essa data, por períodos de um ano, prorrogando-se a partir de então automaticamente por iguais períodos, a menos que alguma das partes notifique a outra, por carta registada com aviso de recepção, da intenção de não renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência relativamente à data do termo do período inicial de vigência ou da renovação em curso.

O contrato entra em vigor na data definida nas Condições Particulares e terá a duração indicada nas mesmas.

**Todavia, dada a natureza e características do presente Contrato, as coberturas que o integram apenas entram em vigor e, consequentemente, produzem efeitos, relativamente às modalidades de reembolso de crédito que sejam fraccionadas, ou seja, àquelas em que o reembolso do crédito concedido seja efectuado 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**: ficam excluídos os sinistros decorrentes das seguintes situações: i) sinistro verificado antes da celebração do contrato de seguro; ii) sinistro resultante de afecção/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 Particulares; iv) afecção/situação provocada voluntariamente pelo Tomador/Pessoa Segura/Segurado; v) guerra, guerra civil, insurreição, rebelião, revolução, terrorismo, convulsão social ou alteração da ordem pública; vi) sinistro resultante de reacção ou radiação nuclear ou contaminação radioactiva; vii) sinistro resultante de tremores de terra ou riscos catastróficos da natureza.

**8. CAPITALIS SEGUROS**: nos contratos de seguro que cubram as garantias de Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária para o Trabalho e Desemprego, o capital seguro é determinado por referência ao capital em dívida no contrato de financiamento; o contrato de seguro encontra-se ligado ao contrato de financiamento na medida em que a respectiva duração depende da duração do contrato de financiamento, cessando automaticamente quando este cessa.

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

Não existe repartição dos capitais seguros.

**9. Âmbito territorial**: previsto nas Condições Especiais.

**10. PRÉMIOS**:

**10.1. Cálculo do Valor**: calculado pelo Segurador com base nas taxas previstas nas Condições Especiais. A base de cálculo do prémio é actualizada mensalmente com base no saldo em dívida no final de cada mês.

**10.2. Modalidades de Pagamento**: o prémio será liquidado pelo Tomador do Seguro ao Segurador através de débito directo na conta do Tomador, ou através de outra forma prevista na lei e identificada nas Condições Particulares, nos prazos e com a periodicidade definida nas Condições Particulares. A anulação do débito equivale à falta de pagamento do prémio.

**10.3. Critério de ajustamento do prémio**: é revisto mensalmente uma vez que este é calculado com base no saldo em dívida.

**10.4. Em caso de falta de pagamento do prémio por parte do Tomador, o Beneficiário pode fazer-se substituir aquele 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.**

**10.5. Falta de Pagamento**:

**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)**: a falta de pagamento do prémio inicial, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, determina a resolução automática do contrato a partir da data da sua celebração; a falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, na data do vencimento, impede a prorrogação do contrato; a falta de pagamento de uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade, determina a resolução automática do contrato na data do vencimento.

**10.5.2. Excepção: apólices “Vida” e garantias complementares**: a falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato, com o consequente resgate obrigatório. O Tomador do Seguro não tem a faculdade de repor em vigor o contrato resolvido.

**10.6. Alterações à Tarifa**: O Segurador reserva-se o direito de alterar as taxas constantes das Condições Especiais, desde que as comunique ao Tomador do Seguro por escrito com pelo menos 60 dias de antecedência sobre a data em que pretende aplicá-las, e desde que o motivo da alteração seja pelo menos um dos seguintes: i) sinistralidade superior à inicialmente prevista; ii) alterações das taxas de encargos legais incidentes sobre os prémios. O Tomador do Seguro poderá resolver o Contrato se não concordar com tal alteração de taxas, através de comunicação ao Segurador por correio registado, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data em que esta pretende aplicar as novas taxas.

**11. CARÊNCIA**: período, iniciado com a celebração do contrato, durante o qual o Segurador não garante qualquer sinistro, definido nas Condições Especiais.

**12. FRANQUIA**: valor pecuniário ou período de tempo que, em caso de sinistro coberto pela Apólice, poderá não ser assumido pelo Segurador em termos de indemnização. Pode ser relativa (período durante o qual, em caso de sinistro coberto pela apólice, não haverá lugar ao pagamento do capital seguro; uma vez ultrapassado esse período de tempo, o mesmo será assumido pelo Segurador e haverá lugar ao pagamento retroactivo do capital seguro) ou absoluta (é sempre aplicada, independentemente do valor total ou do tempo total de indemnização) e encontra-se definida nas Condições Especiais.

**13. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES**:

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

**13.2. Do Tomador do Seguro/Pessoa Segura**: i) declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação

do risco pelo Segurador – declaração inicial de risco; ii) responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pelo Segurador; iii) o disposto nas alíneas anteriores é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para o efeito; iv) durante a vigência do contrato, comunicar as alterações do risco respeitantes ao objecto das informações prestadas na declaração inicial de risco; v) disponibilizar-se para efectuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pelo Segurador, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de sinistro (a Pessoa Segura pode, mediante solicitação, aceder aos dados médicos dos exames realizados); vi) fornecer ao Segurador todos 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 ao Segurador a ocorrência de qualquer sinistro coberto pela Apólice no prazo máximo de 8 dias; viii) durante a execução do Contrato, comunicar ao Segurador, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, todas as circunstâncias que agravem o risco (não aplicável aos seguros de Vida); ix) contribuir para o não agravamento de qualquer situação susceptível de incrementar as consequências de um sinistro eventualmente ocorrido. Para os seguros de danos, acrescem os seguintes deveres: em caso de sinistro, deve empregar os meios ao seu alcance para prevenir ou limitar os danos; informar o Segurador de outros contratos de seguro com o mesmo objecto do presente contrato.

#### 14. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/PESSOA SEGURA/SEGURADO:

**14.1. Omissões ou inexactidões dolosas:** no caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 13.2, o presente contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro. Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. O Segurador não está obrigado 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. O Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador) ou, no caso de dolo do Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

**14.2. Omissões ou inexactidões negligentes:** no caso de incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 13.2, o Segurador pode, 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 recepção 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 consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes: i) o Segurador 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) o Segurador, 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.

#### 15. PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS:

##### 15.1. Procedimentos a adoptar pelo Tomador/Pessoa Segura/Segurado

A participação de qualquer sinistro deverá ser feita pelo Tomador/Pessoa Segura/Segurado ou por quem o represente, junto dos escritórios do Segurador no prazo máximo de 8 dias a contar daquele em que tenha conhecimento, devendo ser utilizados para o efeito os documentos próprios disponibilizados pelo Segurador, acompanhados de documentação comprovativa da situação da Pessoa Segura/Segurado que se entende ser susceptível de fazer accionar as garantias do contrato. Na participação devem ser explicitadas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e respectivas consequências. O Tomador do Seguro deve igualmente prestar ao Segurador todas as informações relevantes que este solicite relativas ao Sinistro e às suas consequências.

O Tomador do Seguro deverá ainda entregar a seguinte documentação, **em caso de M:** cópia do certificado de óbito e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente da Pessoa Segura); **em caso de IAD:** cópia da comunicação da deliberação da comissão da junta médica emitida pelo Centro Regional de Segurança Social ou da ADSE a que a Pessoa Segura terá sido submetida comprovando a situação de invalidez, 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) 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) e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente da Pessoa Segura); **em caso de PE:** cópia do Modelo RP 5044-DGSS preenchido e carimbado pela entidade patronal e declaração de inscrição no Centro de Emprego; **em caso de PC:** cópia da participação às autoridades policiais (caso se tenha tratado de roubo), comprovativo da aquisição dos bens sinistrados, orçamento dos bens a reparar (se for o caso); **em caso de UF:** cópia da participação às autoridades policiais; **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 consequência 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.

##### 15.2. Resposta do Segurador

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

##### 15.3. Falta de participação do Sinistro

Na falta de participação do Sinistro, o Segurador pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento dos deveres fixados para a Pessoa Segura/Segurado no número 1 desta cláusula. No caso de, dolosamente, os referidos deveres não serem cumpridos ou serem incorrectamente cumpridos, determinando um dano significativo para o Segurador, considera-se perdida a cobertura em causa.

##### 15.4. Pagamento de Indemnizações

Sempre que entenda haver lugar ao pagamento de uma indemnização, o Segurador fá-lo-á directamente ao Beneficiário.

##### 15.5. Sub-rogação

O Segurador, uma vez paga a indemnização, fica sub-rogado até à concorrência da quantia indemnizada, em todos os direitos, acções 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 efectivar esses direitos.

15.6. 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.

**16. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS:** o presente contrato cessa nos termos gerais, nomeadamente por caducidade, revogação, denúncia e resolução. As garantias cessarão automaticamente com a ocorrência da primeira das seguintes situações: i) cessação do contrato de seguro; ii) cessação do contrato de financiamento; iii) Ultrapassagem da idade máxima para cada garantia, indicada nas Condições Especiais.

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

**16.2. 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, pode o beneficiário, ou os herdeiros do Tomador, substituir-se a este no pagamento dos prémios, mantendo-se o contrato em vigor.

**17. RESGATE, RENÚNCIA, ADIANTAMENTO E TRANSFERÊNCIA:** este contrato não confere os direitos de renúncia ou de resgate, nem é prevista a realização de adiantamentos sobre a apólice, nem a sua transferência, seja em que momento ou circunstância for.

**18. INCONTESTABILIDADE:** o presente 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 exacta apreciação do risco e que passam influir na aceitação do seguro ou na correcta determinação do prémio aplicável. Impende sobre o Tomador do Seguro/Pessoa Segura/Segurado o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

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

**20. TRANSMISSÃO DO CONTRATO:** depende do consentimento do Segurador.

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

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

**23. RECLAMAÇÕES:** todas as reclamações relativas à execução ou interpretação do presente contrato poderão ser dirigidas ao Segurador, sem prejuízo do recurso, para o efeito, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ("ASF"); as reclamações contra o mediador de seguro deverão ser apresentadas junto da ASF, em qualquer caso, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

**24. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E ARBITRAGEM:** ao presente contrato aplica-se a legislação portuguesa, sendo admitido o recurso à arbitragem.

**25. FORO:** Para a resolução de qualquer litígio ou diferendo relacionado com o presente contrato, é competente o foro do domicílio do Tomador do Seguro, ou, no caso da acção ser intentada contra o Segurador, o foro da sede do Segurador.

**26. ACESSO AO REGISTO CENTRAL DE SEGUROS:** através de pedido efectuado junto da ASF.

#### II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

Apólice VIDA (Morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária para o Trabalho) – n. V.104.3/239

**1. OBJECTO DO CONTRATO:** garantia do pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a Entidade Financeira.

**2. GARANTIAS:** i) Morte (M), até aos 74 anos (inclusive); falecimento da Pessoa Segura, causada por doença ou acidente; ii) Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) até aos 70 anos (inclusive): situação física irreversível, constatada clinicamente, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) com um grau de invalidez superior a 80%, motivada por causa alheia à vontade do Segurado, e que implique a total impossibilidade, por parte deste, de exercer qualquer actividade profissional remunerada e de efectuar os actos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa; 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 temporariamente a actividade profissional que se encontrava a desempenhar à data da ocorrência.

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 pelo Segurador; IT: Encontrar-se a desenvolver uma actividade profissional remunerada, devidamente comprovada;

4. Âmbito territorial: o presente Contrato de Seguro é válido independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. M e IAD: Suicídio ou 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 susceptíveis 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, pára-quedismo, artes marciais, desportos de inverno, boxe, tauromaquia, espeleologia, caça grossa e outros de semelhante nível de periculosidade), bem como a participação em competições de veículos motorizados ou aeronaves, utilização de veículos motorizados de duas rodas, como condutor ou passageiro, sem uso de capacete de protecção; Condução de qualquer veículo motorizado sem habilitação legal para o efeito.

5.2. IT: As previstas para Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva; Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou espontânea da gravidez; Sinistros resultantes de situações de incapacidade temporária verificada menos de 6 meses após a última prestação mensal paga pela Seguradora referente a um outro sinistro ocorrido com o mesmo Segurado, excepto recidiva (recaída) ou acidente; não se encontrar a desenvolver qualquer actividade profissional remunerada, devidamente comprovada, nos 12 meses anteriores à data do sinistro.

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 pelo Segurador será, em caso de M e IAD, o capital em dívida à data do Sinistro, pelo Tomador do Seguro junto do Beneficiário, de acordo com o contrato de crédito subscrito por ambos; em caso de IT, o valor a pagar pelo Segurador será a prestação mensal que a Pessoa Segura tiver (face ao Beneficiário) à data do sinistro, durante o período em que se mantenha a referida situação, desde que, à data do sinistro, desenvolva uma actividade profissional regular.

As garantias não abrangem (i) as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento e (ii) o pagamento do valor residual e/ou da última prestação do contrato (se esta última prestação for em montante superior às prestações mensais regulares).

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: M e IAD: não aplicável; IT: 12 mensalidades por sinistros, 36 mensalidades por contrato.

9. CARÊNCIA: IT: 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 6 meses, durante o qual não será aceite, relativamente à mesma Pessoa Segura, nenhum sinistro abrangido pela mesma garantia.

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base no Saldo em Dívida no final de cada mês e de acordo com as seguintes taxas constantes na tabela das Condições Particulares. Sobre este valor, quando devido, acresce a taxa de referência em vigor para o Instituto Nacional de Emergência Médica. As apólices do Ramo Vida encontram-se isentas de Imposto de Selo.

12.2. Relação entre o prémio e o valor do capital seguro para cada garantia:

Risco	Taxa Comercial – taxa aplicada ao Saldo em Dívida	Distribuição – Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia
M	0,0865%	12,60%
IAD	0,0026%	0,38%
IT	0,2426%	35,35%

12.3. Regime e Pagamento dos Prémios: prémio mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.

APÓLICE ACIDENTES PESSOAIS (Morte Acidental, Invalidez Absoluta e Definitiva Acidental, Hospitalização por Agressão e Gastos de Tratamento) – n.º A.05.1/139

1. OBJECTO DO CONTRATO: garantia do pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a Entidade Financeira.

2. GARANTIAS: i) Morte Acidental (M ACC), 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 ACC), dos 71 aos 80 anos (inclusive): situação física irreversível, constatada clinicamente, motivada por causa súbita, externa e violenta, não provocada intencionalmente pela Pessoa Segura, que lhe produza a total impossibilidade, por parte desta, de efectuar os actos essenciais à sua própria vida normal e corrente sem recorrer, para esse efeito, a uma terceira pessoa; iii) Hospitalização por Agressão (H AGR), dos 66 aos 80 anos (inclusive): acto de violência praticado por terceiro sobre o Segurado desde que não tenha sido directa ou indirectamente provocado por este, que lhe tenha causado danos físicos necessitando a sua hospitalização; iv) Gastos de Tratamento por Agressão (GT AGR) dos 66 aos 80 anos (inclusive): Gastos de tratamento (incluindo medicamentos) prescritos pelo médico, uma vez dada a alta hospitalar por agressão, que tenha sido objecto de cobertura por parte da Cardif.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: As previstas nas Condições Gerais e ainda o preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pelo Segurador.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: o presente Contrato de Seguro é válido independentemente do local onde ocorra o Sinistro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. M ACC e IAD ACC: Acto ilegal ou crime praticado pelo Segurado; Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas por qualquer médico; Doença causa directa ou indirectamente por HIV ou outras doenças relacionadas, incluindo SIDA, reconhecidas pela organização mundial de saúde; Consequência de crise epiléptica, delirium tremens, ruptura de aneurisma, enfarte do miocárdio, embolia cerebral ou hemorragia meningea; Acidentes resultantes de lesões ou reacções causadas por esforço, choque emocional, substâncias tóxicas, medicamentos, estupefacientes ou radiações; Participação em rixas ou lutas com terceiros, salvo se actuando em legítima defesa ou em socorro de alguém em perigo; Actividades perigosas tais como manuseamento de explosivos ou armas de fogo; Participações em crimes ou ofensas à sociedade; Viajar de avião caso a viagem não seja feita numa companhia aérea perfeitamente licenciada para o efeito; Acidente de aviação que não seja reportado às autoridades policiais.

5.2. 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.

5.3. 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 PARA COBERTURA DE SINISTRO: M ACC: dos 75 anos aos 80 anos de idade (inclusive); IAD ACC: 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 pelo Segurador será em caso de M ACC e IAD ACC o capital em dívida que o Tomador do Seguro tiver perante a Entidade Financeira à data de ocorrência do Sinistro; em caso de H AGR e GT AGR, o valor a pagar pelo Segurador será a prestação mensal que o Segurado tiver (face ao Mediador) à data do sinistro, durante o período em que se mantenha a referida situação.

As garantias não abrangem (i) as prestações adicionais que sejam devidas para além de uma prestação mensal por cada mês de financiamento e (ii) o pagamento do valor residual e/ou da última prestação do contrato (se esta última prestação for em montante superior às prestações mensais regulares).

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: M ACC e IAD ACC: não aplicável; H AGR e GT AGR: limite de 1 mensalidade por sinistro e por contrato.

9. CARÊNCIA: não aplicável

10. FRANQUIA: não aplicável

11. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base no Saldo em Dívida no final de cada mês e de acordo com as seguintes taxas constantes na tabela das Condições Particulares. Sobre este valor, quando devido, acresce a taxa de referência em vigor para o Instituto Nacional de Emergência Médica. As apólices do Ramo Vida encontram-se isentas de Imposto de Selo.

12.2. Relação entre o prémio e o valor do capital seguro para cada garantia:

Risco	Taxa Comercial – taxa aplicada ao Saldo em Dívida	Distribuição – Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia
M ACC	0,0825%	12,60%
IAD ACC	0,0025%	0,38%
H AGR	0,2312%	35,35%
GT AGR	0,2372%	36,26%

12.3. Regime e Pagamento dos Prémios: prémio mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.

Apólice NÃO VIDA – Perdas Pecuniárias Diversas (Perda de emprego para trabalhadores por conta de outrem) – n.º D.02.1/003

1. OBJECTO DO CONTRATO: garantia do pagamento das prestações pecuniárias/valor em dívida previstos no Contrato de Financiamento celebrado entre o Tomador do Seguro e a Entidade Financeira.

2. GARANTIAS: i) Perda de Emprego para Trabalhadores por Conta de Outrem (PE), até aos 65 anos (inclusive): situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego do Segurado, encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego. Trabalho por Conta de Outrem: Prestação de uma actividade profissional remunerada, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direcção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, desde que não se encontre no período experimental e esteja inscrito na Segurança Social.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: As previstas nas Condições Gerais e ainda i) Encontrar-se a desenvolver uma actividade profissional remunerada, por conta de outrem, 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; ii) Não ter estado, nos últimos 12 meses anteriores à adesão, parcial ou totalmente incapaz para o trabalho por motivo de acidente ou doença; iii) preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pelo Segurador.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: o presente Contrato de Seguro é válido no território nacional.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. Caducidade do contrato de trabalho a termo; Caducidade do contrato de trabalho por idade de reforma ou suspensão de contrato de trabalho por idade de pré-reforma; revogação de contrato por acordo entre as partes; Rescisão de contrato de trabalho sem justa causa por iniciativa do trabalhador; rescisão de contrato de trabalho por qualquer das partes no período experimental; Qualquer circunstância, desde que o Segurado esteja a trabalhar no estrangeiro, excepto se abrangido por contrato de trabalho ao abrigo do ordenamento jurídico

português; não se encontrar a desenvolver qualquer actividade profissional remunerada, por conta de outrem, nos 12 meses anteriores à data do sinistro.

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

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pelo Segurador será a prestação mensal que o Segurado tiver (face ao Mediador) à data do sinistro, durante o período em que se mantenha a referida situação, desde que, à data do sinistro, desenvolva uma actividade profissional regular.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: sem valor máximo de indemnização por mensalidade, mas com o limite de 6 mensalidades por sinistro e 18 mensalidades por contrato.

9. CARÊNCIA: 2 meses.

10. FRANQUIA: 1 mês (relativa).

11. REQUALIFICAÇÃO: após o último pagamento mensal referente a um Sinistro abrangido pela garantia de PE, existirá um Período de Requalificação de 6 meses, durante o qual não será aceite, relativamente à mesma Pessoa Segura, nenhum sinistro abrangido pela mesma garantia.

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base na taxa mensal de 0,2328% (Distribuição - 36,26%), e que é aplicada ao Saldo em dívida no final de cada mês de cada Contrato de Financiamento. Sobre o prémio relativo à apólice incide 9% de Imposto do Selo.

12.2. Regime e Pagamento dos Prémios: prémio mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.

Apólice NÃO VIDA – Perdas Pecuniárias Diversas (Utilização Fraudulenta de Cartão) – n. U.02.1/005

1. OBJECTO DO CONTRATO: O presente contrato garante o risco de utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão de Crédito associado ao contrato de financiamento, por pessoa não titular deste em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo.

2. GARANTIAS: i) Utilização Fraudulenta (UF): utilização indevida, ilegítima ou ilícita do cartão de crédito associado ao contrato de financiamento, por pessoa não titular deste em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo. Considera-se cartão bancário o suporte de plástico ou material equivalente, propriedade da Entidade Financeira, emitido com identificação do respectivo titular para seu uso exclusivo para utilização de crédito no âmbito do Contrato de Financiamento.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: As previstas nas Condições Gerais.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: o presente Contrato de Seguro é válido no território nacional ou no estrangeiro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. Acto 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 pelo Segurado ao Tomador do Seguro do evento coberto, salvo nos casos de falsificação do cartão.

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

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pelo Segurador será o valor do crédito usado ilicitamente, não reembolsado pela Entidade Financeira.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: €4250 por cartão/anuidade.

9. CARÊNCIA: Não aplicável.

10. FRANQUIA: 100 €/absoluta.

11. REQUALIFICAÇÃO: Não aplicável.

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base na taxa mensal de 0,0459% (Distribuição - 7,15%), e que é aplicada ao Saldo em dívida no final de cada mês de cada Contrato de Financiamento. Sobre o prémio relativo à apólice incide 9% de Imposto do Selo.

12.2. Regime e Pagamento dos Prémios: mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.

Apólice NÃO VIDA – (Protecção às Compras) – n. P.02.1/004

1. OBJECTO DO CONTRATO: O presente contrato garante o risco de utilização indevida, ilegítima ou ilícita do Cartão de Crédito associado ao contrato de financiamento, por pessoa não titular deste em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo.

2. GARANTIAS: i) Utilização Fraudulenta (UF): utilização indevida, ilegítima ou ilícita do cartão de crédito associado ao contrato de financiamento, por pessoa não titular deste em consequência de furto, roubo, extravio ou falsificação do mesmo. Considera-se cartão bancário o suporte de plástico ou material equivalente, propriedade da Entidade Financeira, emitido com identificação do respectivo titular para seu uso exclusivo para utilização de crédito no âmbito do Contrato de Financiamento.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: As previstas nas Condições Gerais.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: o presente Contrato de Seguro é válido no território nacional ou no estrangeiro.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. Acto 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 pelo Segurado ao Tomador do Seguro do evento coberto, salvo nos casos de falsificação do cartão.

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

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pelo Segurador será o valor do crédito usado ilicitamente, não reembolsado pela Entidade Financeira.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO: €4250 por cartão/anuidade.

9. CARÊNCIA: Não aplicável.

10. FRANQUIA: 100 €/absoluta.

11. REQUALIFICAÇÃO: Não aplicável.

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base na taxa mensal de 0,0459% (Distribuição - 7,15%), e que é aplicada ao Saldo em dívida no final de cada mês de cada Contrato de Financiamento. Sobre o prémio relativo à apólice incide 9% de Imposto do Selo.

12.2. Regime e Pagamento dos Prémios: mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.

Apólice NÃO VIDA – (Protecção às Compras) – n. P.02.1/004

1. OBJECTO DO CONTRATO: o presente contrato tem por objecto a cobertura dos danos directamente causados aos bens adquiridos ao abrigo do contrato de financiamento celebrado entre o Tomador e a Entidade Financeira/Beneficiária (objectos seguros).

2. GARANTIAS: i) Protecção às Compras (PC): situações ou eventos de que resultem a destruição, danificação, furto ou roubo de um objecto seguro.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: As previstas nas Condições Gerais e ainda o bem ter sido adquirido através de um contrato de financiamento com o Cetelem.

4. ÂMBITO TERRITORIAL: Válido apenas no território nacional. O presente Contrato de Seguro aplica-se a todos os sinistros ocorridos a) na residência habitual do Segurado nos 30 dias posteriores à aquisição do objecto seguro e b) ocorridos em trânsito do objecto seguro do local da sua aquisição para a residência habitual do Segurado nas 48 horas posteriores à sua aquisição.

5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:

5.1. Abandono, perda ou desaparecimento inexplicável do objecto seguro; desgaste do objecto seguro em virtude de normal utilização; Defeitos de fabrico ou outros cobertos por qualquer tipo de garantia fornecida pelo fornecedor ou fabricante; Uso impróprio ou abusivo do objecto seguro; Danos provocados ao objecto seguro quando o mesmo está sob responsabilidade de terceiros e que a estes possam ser imputados; Objecto seguro por outra apólice que possua as mesmas coberturas; Plantas naturais; Animais vivos; Produtos perecíveis; Veículos motorizados, barcos, embarcações e atrelados; Jóias, relógios, peles, ouro, prata, outros metais preciosos em geral, antiguidades, quadros, obras de arte, colecções de qualquer tipo, porcelana, loiças antigas e cristais; Aparelhos electrónicos de som e telecomunicações portáteis; Mobiliário adquirido em kit para montar; Objectos adquiridos fraudulentamente; Cheques e numerário; Bilhetes de qualquer natureza; Objectos cuja aquisição pelo Segurado não possa ser comprovada.

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

7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO: o valor a pagar pelo Segurador será o reembolso do custo de reparação dos bens danificados ou o preço de compra do bem adquirido ao abrigo do Contrato de Financiamento, se os bens não puderem ser reparados ou o custo de reparação for superior ao custo de compra, montante esse que será pago à Entidade Financeira/Beneficiário, por conta do contrato de financiamento celebrado com o Tomador.

8. MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO €5000 por anuidade.

9. CARÊNCIA: não aplicável.

10. FRANQUIA: €100 (absoluta).

11. REQUALIFICAÇÃO: não aplicável.

12. PRÉMIOS:

12.1. Taxas: os Prémios serão calculados com base na taxa mensal de 0,0531% (Distribuição - 8,27%), e que é aplicada ao Saldo em dívida no final de cada mês de cada Contrato de Financiamento. Sobre o prémio relativo à apólice incide 9% de Imposto do Selo.

12.2. Regime e Pagamento dos Prémios: prémio mensal, pago ao Segurador na modalidade prevista nas Condições Gerais e nos prazos e com a periodicidade prevista nas Condições Particulares.