

## APÓLICE DE SEGURO INDIVIDUAL – SEGURO CRÉDITO PROTEÇÃO TOTAL

O presente produto (de adesão não obrigatória), composto por 3 apólices, de contratação conjunta e vigência simultânea ou sucedânea, de acordo com a idade do segurado 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 Crédito Proteção Total

#### DEFINIÇÕES: Entende-se, para efeitos do presente Contrato:

**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 o Segurador, do qual constam as respectivas Condições Gerais, Especiais e Particulares;

**Beneficiário(s)** – Pessoa(s) a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do Contrato;

**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;

**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 (o Mediador), através do qual aquele se constitui devedor para com esta e onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido;

**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;

**Trabalho por conta de outrem** - prestação de uma actividade profissional remunerada, como trabalhador dependente de uma entidade empregadora, sob a autoridade e direcção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, encontrando-se devidamente inscrito na Segurança Social.

**Trabalho por conta própria** - a prestação de uma actividade profissional remunerada, que não se encontre abrangida pela definição de Trabalho por conta de outrem.

### I. 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 10º Piso, 1500-392 Lisboa, NIPC/matricula na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa n.º 980 147 913, inscrita na ASF sob o n.º 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, inscrita na ASF sob o n.º 1139, ambas sujeitas à Supervisão da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)).

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

**Beneficiário Principal e Mediador do Seguro:** Banco BNP Paribas Personal Finance, S.A., com sede na Torre Ocidente, Rua Galileu Galilei, n.º 2 8º 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 da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, desde 06-01-2011, sob o número 411340763 (consulta disponível em [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)). O mediador exerce a actividade de mediação, na qualidade de agente de seguros, 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 sua intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de 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.

**O Beneficiário Principal do presente Contrato corresponde ao Mediador do Seguro, o qual é designado de forma irrevogável pelas partes. Exclusivamente para efeitos da garantia “Período de Convalescência (PC)”, o Beneficiário da prestação do Segurador é o Segurado.**

**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 conclusão, 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.**

**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/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. CAPITAIS SEGUROS:** nos contratos de seguro que cubram as garantias de morte e invalidez, 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:** o previsto nas Condições Especiais.

#### 10. PRÉMIO:

**10.1. Cálculo do Valor:** calculado pelo Segurador com base nas taxas previstas nas Condições Especiais.

**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:** ajustável à mensalidade.

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

#### 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), quer respeitem a Seguros de Danos (relativos a coisas, bens materiais, 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. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES:

**11.1 Do Segurador:** i) pagar as indemnizações às quais for obrigado pelo presente Contrato, 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. **11.2. Do Tomador do Seguro/Segurado:** 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 (o Segurado 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.

## 12. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/SEGURADO

12.1. Omissões ou inexactidões dolosas: no caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 11.2, 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/Segurado, com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

12.2. Omissões ou inexactidões negligentes: no caso de incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco previsto na cláusula 11.2, 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.

## 13. PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS:

### 13.1. Procedimentos a adoptar pelo Tomador/Segurado:

A participação de qualquer Sinistro deverá ser feita pelo Tomador/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 do Segurado que se entende ser susceptível 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 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 entregar, sem prejuízo de outra que possa vir a ser solicitada, a seguinte documentação, em caso de M: cópia do certificado de óbito e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado); 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 o Segurado terá sido submetida comprovando a situação de invalidez, questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado), 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 ao Segurado 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 o Segurado seja funcionário/a público/a), declaração emitida pela entidade patronal (trabalhadores por conta de outrem), cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social com data imediatamente anterior à data de início da baixa (trabalhadores por conta própria) e questionário médico (preenchido pelo médico de família ou médico assistente do Segurado); em caso de H: cópia da declaração de Hospitalização, cópia da folha guia de pagamento à Segurança Social (trabalhadores por conta própria) com data imediatamente anterior à data de início de hospitalização, cópia do Relatório Hospitalar e da Alta Hospitalar, cópia do Auto Policial / Auto de Notícia da ocorrência (apenas nos casos em que a Hospitalização tenha ocorrido por motivo de acidente) e cópia do cartão de contribuinte da pessoa segura; em caso de DI: cópia do Modelo RP 5044-DGSS preenchido e carimbado pela entidade patronal, extracto de remunerações emitido pelos serviços da Segurança Social ou da ADSE, declaração de inscrição no Centro de Emprego e cópia do cartão de contribuinte da pessoa segura; em caso de (H AC): Declaração Hospitalar a comprovar a data de início e de fim (alta) do internamento, bem como os motivos que o provocaram; Cópia do Auto Policial/Auto de Notícia da ocorrência (quando exista); Cópia do cartão de cidadão do Segurado (ou outro(s) documento(s) de identificação onde conste o número de identificação pessoal de cidadão e número de identificação fiscal); em caso de (PC): Declaração Médica a atestar que o Segurado, após ter recebido alta hospitalar motivada por acidente, participada ao Segurador ao abrigo do presente Contrato, necessita de ficar, para efeitos de sua recuperação (convalescença), numa situação de repouso absoluto, bem como o período pelo qual terá de ficar nessa situação; Cópia do Auto Policial/Auto de Notícia da ocorrência (quando exista); Cópia do cartão de cidadão do Segurado (ou outro(s) documento(s) de identificação onde conste o número de identificação pessoal de cidadão e número de identificação fiscal). Toda e qualquer despesa provocada com a obtenção dos documentos e/ou informações solicitadas pelo Segurador, que se mostrem essenciais para o enquadramento do sinistro, ficam a cargo do Tomador/Segurado.

### 13.2. Resposta do Segurador:

O Segurador compromete-se a dar uma resposta no prazo de 30 dias após a recepção de todos os elementos necessários à análise do sinistro. O Segurador poderá solicitar ao Tomador/Segurado qualquer documento ou exame ao estado de saúde, que se lhe afigure necessário para a correcta instrução e análise do sinistro.

### 13.3. 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 o 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.

### 13.4. Pagamento de Indemnizações:

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

### 13.5. 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/Segurado contra terceiros responsáveis pelo sinistro, obrigando-se o Tomador do Seguro/Segurado a realizar ou permitir o que necessário for para efectivar 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 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, iv) não pagamento do prémio de seguro respectivo.

14.1. 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.

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 do 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.

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

16. INCONTESTABILIDADE: o presente contrato baseia-se nas declarações do Segurador e do Tomador do Seguro/Segurado, sendo entendido que os intervenientes no contrato mencionaram, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitem a exacta apreciação do risco e que possam influir na aceitação do seguro ou na correcta determinação do prémio aplicável. Impende sobre o Tomador do Seguro/Segurado o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

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

18. TRANSMISSÃO DO CONTRATO: depende do consentimento do Segurador.

19. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS: o presente 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 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.

21. 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.

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

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

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

## II. CONDIÇÕES ESPECIAIS

APÓLICE VIDA – V.107.6/251

**1. OBJECTO DA APÓLICE:** a presente Apólice garante, nos termos e condições estabelecidos, o pagamento de prestações pecuniárias/valor em dívida previstas no Contrato de Financiamento, à data do sinistro.

**2. GARANTIAS:** i) **Morte (M), até aos 80 anos (inclusive);** ii) **Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), até aos 80 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 a sua profissão; iv) **Hospitalização, para trabalhadores por conta própria (H), até aos 65 anos (inclusive):** Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por doença ou acidente alheia à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar, e que implique a total impossibilidade por parte deste de exercer a sua actividade profissional

**3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS: (M) e (IAD):** As previstas nas Condições Gerais e ainda o preenchimento de questionário médico ou realização de exames médicos, se solicitado pelo Segurador. (IT) e (H): encontrar-se a desenvolver uma actividade profissional remunerada, devidamente comprovada, à data da subscrição do Contrato.

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

**5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** Para além das exclusões gerais, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de:

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) e (H): 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 SINISTROS: (M) e (IAD):** 80 anos de idade (inclusive); (IT)

e (H): 65 anos de idade (inclusive).

**7. FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO:** Uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, o Segurador pagará: **em caso de (M) e (IAD)**, o capital em dívida no âmbito do Contrato de Financiamento, que o Tomador do Seguro tiver perante a Entidade Financeira à data de ocorrência do Sinistro; **em caso de (IT)**, o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto de manter a situação de incapacidade, até um máximo de 12 mensalidades por sinistro e 36 por contrato; **e em caso de (H)**, o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto de manter a situação de Hospitalização, até um máximo de 1 mensalidade por sinistro e por contrato;

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 sinistro e 36 por contrato; (H): 1 mensalidade por sinistro e por contrato.

**9. CARÊNCIA: (IT) e (H):** 30 dias; Não aplicável às restantes Garantias.

**10. FRANQUIAS: (IT):** 30 dias (Relativa); (H): 7 dias (Absoluta).

**11. REQUALIFICAÇÃO:** após o último pagamento mensal referente a um Sinistro abrangido pelas garantias de (H) e (IT), existirá um Período de Requalificação de 6 meses, durante o qual não será aceite, relativamente ao mesmo Segurado, nenhum sinistro abrangido pela mesma garantia.

**12. PRÉMIOS:**

**12.1. Taxas:** o valor mensalmente devido pelo Tomador do seguro é calculado de acordo com a tabela abaixo e constante das Condições Particulares. Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.

**12.2. Relação entre o prémio e o capital seguro por Garantia:**

Risco	Duração Financiamento	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)		Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)	
		Entre os 18 e 65 anos	Entre os 66 e 80 anos	Entre os 18 e 65 anos	Entre os 66 e 80 anos
M	0-12 Meses	0,5314%	1,9212%	25,6166%	97,0874%
	13-24 Meses	1,0183%	3,1791%	30,2609%	97,0874%
	25-36 Meses	1,5071%	3,9376%	36,4575%	97,0874%
	37-48 Meses	2,0037%	4,5723%	41,9366%	97,0874%
	49-60 Meses	2,5119%	5,1676%	46,6802%	97,0874%
	61-72 Meses	3,0313%	5,7499%	50,7823%	97,0874%
	73-84 Meses	3,5595%	6,3274%	54,3326%	97,0874%
	85-96 Meses	4,0952%	6,9044%	57,4231%	97,0874%
	97-108 Meses	4,6399%	7,4854%	60,1421%	97,0874%
	109-120 Meses	5,1959%	8,0747%	62,5605%	97,0874%
IAD	0-12 Meses	0,0159%	0,0576%	0,7685%	2,9126%
	13-24 Meses	0,0305%	0,0954%	0,9078%	2,9126%
	25-36 Meses	0,0452%	0,1181%	1,0937%	2,9126%
	37-48 Meses	0,0601%	0,1372%	1,2581%	2,9126%
	49-60 Meses	0,0754%	0,1550%	1,4004%	2,9126%
	61-72 Meses	0,0909%	0,1725%	1,5235%	2,9126%
	73-84 Meses	0,1068%	0,1898%	1,6300%	2,9126%
	85-96 Meses	0,1229%	0,2071%	1,7227%	2,9126%
	97-108 Meses	0,1392%	0,2246%	1,8043%	2,9126%
	109-120 Meses	0,1559%	0,2422%	1,8768%	2,9126%
IT	0-12 Meses	1,4957%		72,1037%	
	13-24 Meses	2,2843%		67,8816%	
	25-36 Meses	2,5493%		61,6708%	
	37-48 Meses	2,6819%		56,1301%	
	49-60 Meses	2,7615%		51,3188%	
	61-72 Meses	2,8146%		47,1520%	
	73-84 Meses	2,8526%		43,5429%	
	85-96 Meses	2,8811%		40,3997%	
	97-108 Meses	2,9034%		37,6333%	
	109-120 Meses	2,9212%		35,1721%	
H	0-12 Meses	0,0313%		1,5112%	
	13-24 Meses	0,0320%		0,9496%	
	25-36 Meses	0,0322%		0,7780%	
	37-48 Meses	0,0323%		0,6752%	
	49-60 Meses	0,0323%		0,6007%	
	61-72 Meses	0,0324%		0,5422%	
	73-84 Meses	0,0324%		0,4944%	
	85-96 Meses	0,0324%		0,4545%	
	97-108 Meses	0,0324%		0,4204%	
	109-120 Meses	0,0324%		0,3907%	

**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 DE ACIDENTES PESSOAIS – A.23.8/391**

1. **OBJECTO DA APÓLICE:** a presente Apólice garante o pagamento de prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento.
2. **GARANTIAS:** i) **Hospitalização Acidental (H AC), entre os 66 e os 80 anos (inclusive):** Situação física reversível, constatada clinicamente, motivada por acidente alheia à vontade do Segurado, encontrando-se o mesmo internado numa instituição hospitalar, e que implique a total impossibilidade por parte deste de exercer a sua actividade profissional; ii) **Período de Convalescência (PC), entre os 66 e os 80 anos (inclusive):** Caso ao Segurado, após ter recebido alta hospitalar na sequência de um sinistro de Hospitalização Acidental, participada ao abrigo da presente Apólice, seja clinicamente prescrita a necessidade de tratamento médico com vista à sua recuperação, o Segurador garante ao Segurado, de modo a fazer face a despesas em que tenha que incorrer em consequência do sinistro, uma indemnização de acordo com o estabelecido nestas Condições Especiais.
3. **CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS:** não aplicável.
4. **ÂMBITO TERRITORIAL:** a presente Apólice é válida independentemente do local onde ocorra o Sinistro.
5. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** Para além das exclusões gerais aplicáveis, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de: i) **Acto ilegal ou crime praticado pelo Segurado;** ii) **Consumo de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas por qualquer médico;** iii) **Doença causada directa ou indirectamente por HIV ou outras doenças relacionadas, incluindo SIDA, reconhecidas pela organização mundial de saúde;** iv) **Consequência de crise epiléptica, delírium tremens, ruptura de aneurisma, enfarte do miocárdio, embolia cerebral ou hemorragia meningea;** v) **Acidente resultantes de lesões ou reacções causadas por esforço, choque emocional, substâncias tóxicas, medicamentos, estupefacientes ou radiações;** vi) **Participação em rixas ou lutas com terceiros, salvo se actuando em legítima defesa ou em socorro de alguém em perigo;** vii) **Actividades perigosas tais como manuseamento de explosivos ou armas de fogo; Participações em crimes ou ofensas à sociedade;** viii) **acidente de aviação, quando a viagem não seja efectuada através de uma companhia aérea devidamente licenciada para o efeito; Acidente de viação que não seja reportado às autoridades policiais.**
6. **IDADES MÍNIMAS E MÁXIMAS PARA COBERTURA DE SINISTRO:** encontram-se a coberto da presente apólice, os sinistros ocorridos entre os 66 anos de idade (inclusive) do Segurado.
7. **FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS:** Uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, o Segurador pagará: **em caso de H AC:** o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto se mantiver a situação de Hospitalização, até um máximo de 1 mensalidade por sinistro e por contrato. A garantia não abrange (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); **e em caso de (PC):** um montante fixo de 30 Euros, por cada dia em que o Segurado se mantiver numa situação de Convalescência.
8. **MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO:** (H AC): 1 mensalidade, por sinistro e por contrato; (PC): 450 Euros, i.e. o equivalente a 15 dias de Convalescência, por sinistro e contrato.
9. **CARÊNCIA:** não aplicável;
10. **FRANQUIAS: (H AC) – 7 dias (Relativa);**
11. **REQUALIFICAÇÃO:** não aplicável.
12. **PRÉMIOS:**
- 12.1. **Taxas:** o valor mensalmente devido pelo Tomador do seguro é calculado de acordo com a tabela abaixo e constante das Condições Particulares. Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.
- 12.2. **Relação entre o prémio e o capital seguro por Garantia:**

Risco	Duração Financiamento	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)	Distribuição (Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia)
		Entre os 66 e 80 anos	
H AC	0-12 Meses	0,4630%	38,0688%
	13-24 Meses	0,3998%	25,1711%
	25-36 Meses	0,3346%	19,6600%
	37-48 Meses	0,2923%	16,6449%
	49-60 Meses	0,2635%	14,7706%
	61-72 Meses	0,2429%	13,5118%
	73-84 Meses	0,2277%	12,6218%
	85-96 Meses	0,2159%	11,9695%
	97-108 Meses	0,2066%	11,4786%
	109-120 Meses	0,1990%	11,1020%
PC	0-12 Meses	0,7533%	61,9312%
	13-24 Meses	1,1886%	74,8289%
	25-36 Meses	1,3674%	80,3400%
	37-48 Meses	1,4636%	83,3551%
	49-60 Meses	1,5204%	85,2294%
	61-72 Meses	1,5550%	86,4882%
	73-84 Meses	1,5761%	87,3782%
	85-96 Meses	1,5881%	88,0305%
	97-108 Meses	1,5934%	88,5214%
	109-120 Meses	1,5937%	88,8980%

**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 DE PERDAS PECUNIÁRIAS DIVERSAS – D.67.5/252**

1. **OBJECTO DA APÓLICE:** a presente Apólice garante, nos termos e condições estabelecidos, o pagamento de prestações pecuniárias previstas no Contrato de Financiamento, à data do sinistro.
2. **GARANTIAS:** Desemprego Involuntário, para trabalhadores por conta de outrem (DI), entre os 18 e o 65 anos (inclusive): situação decorrente da perda total e involuntária de emprego por parte do Segurado, encontrando-se este inscrito no Centro de Emprego.
3. **CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICAS:** i) Estar a trabalhar, por conta de outrem, nos 12 meses anteriores à celebração do Contrato, sem ter conhecimento de uma possível situação de desemprego conforme definido para os efeitos da presente Apólice.
4. **ÂMBITO TERRITORIAL:** a presente apólice é válida apenas em território português.
5. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** Para além das exclusões gerais aplicáveis, encontram-se especialmente excluídos os sinistros resultantes de: **não se encontrar a trabalhar nos 12 meses anteriores à data do sinistro; caducidade do contrato de trabalho a termo; rescisão do contrato durante o período experimental; desemprego por actividade sazonal; rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador, sem justa causa; cessação do contrato de trabalho por parte do empregador, com justa causa; revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo; desemprego provocado por cônjuge, parente ascendente, descendente ou colateral, por um co-prestador ou por uma pessoa colectiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio.**
6. **IDADES MÁXIMAS PARA COBERTURA DE SINISTROS:** 65 anos de idade (inclusive).
7. **FUNCIONAMENTO DAS GARANTIAS/CAPITAL SEGURO:** Uma vez aceite um sinistro participado ao abrigo da presente apólice, o Segurador pagará: em caso de (DI), o reembolso mensal da prestação estabelecida no Contrato de Financiamento, enquanto de mantiver a situação de desemprego, até um máximo de 6 mensalidades por sinistro e 18 por contrato. 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 da última prestação do contrato (se esta última prestação for em montante superior às prestações mensais regulares).
8. **MÁXIMOS DE INDEMNIZAÇÃO:** 6 mensalidades por sinistro e 18 por contrato.
9. **CARÊNCIA:** 60 dias.
10. **FRANQUIAS:** 30 dias (Relativa).
11. **REQUALIFICAÇÃO:** após o último pagamento mensal referente a um Sinistro abrangido pelas garantias 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.
12. **PRÉMIOS:**
- 12.1. **Taxas:** o valor mensalmente devido pelo Tomador do seguro é calculado de acordo com a tabela abaixo e constante das Condições Particulares. Sobre o valor apurado, acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis.

12.2. Relação entre o prémio e o capital seguro por Garantia:

Risco	Duração Financiamento	Taxa Comercial (taxa aplicada à mensalidade)	Distribuição [Relação entre o valor do prémio total e a parte respeitante a cada garantia]
		Entre os 18 e 65 anos	
DI	0-12 Meses	1,1046%	100%
	13-24 Meses	1,4745%	100%
	25-36 Meses	1,5978%	100%
	37-48 Meses	1,6594%	100%
	49-60 Meses	1,6965%	100%
	61-72 Meses	1,7212%	100%
	73-84 Meses	1,7388%	100%
	85-96 Meses	1,7521%	100%
	97-108 Meses	1,7624%	100%
	109-120 Meses	1,7707%	100%

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.