



SECÇÃO A) CONDIÇÕES COMUNS

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos do presente contrato de seguro entende-se por:

Sinistro – A verificação, total ou parcial, do evento futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente contrato de seguro;

Prestação do Segurador – A importância (indenização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de Sinistro da Pessoa Segura;

Contrato de Financiamento – O contrato identificado na primeira página do presente documento, através do qual a Pessoa Segura se constituiu devedora do Tomador do Seguro e onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido, incluindo contratos de concessão de crédito, de ALD e de locação financeira;

Grupo Seguro – Clientes do Tomador do Seguro que sejam intervenientes num Contrato de Financiamento;

Prestações Pecuniárias – As importâncias que, conforme estabelecido no Contrato de Financiamento e por conta deste, os titulares do mesmo estão obrigados a pagar ao Tomador do Seguro;

Capital Seguro – O valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por Sinistro ou agregado de Sinistros ou anuidade de seguro, consoante o que for estabelecido na presente adesão;

IAD – Estado que se verifica sempre que a Pessoa Segura tenha a necessidade permanente de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para efetuar os atos ordinários da vida corrente, não sendo possível qualquer melhoria do estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos à data da confirmação clínica desta invalidez pelos médicos do Segurador, que valerá como data do Sinistro;

Acidente – Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico;

Doença – Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente;

Furto – Subtração de coisa móvel alheia com ilegítima intenção de apropriação da mesma para o infrator ou para outra pessoa;

Roubo – Subtração, ou constrangimento a que seja entregue, de coisa móvel alheia com ilegítima intenção de apropriação da mesma para o infrator ou para outra pessoa, por meio de violência contra uma pessoa, de ameaça com perigo iminente para a vida ou para integridade física ou pondo-a na impossibilidade de resistir;

ITA – Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença;

H – Situação que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a determinado número de dias, gerando uma situação de ITA;

Desemprego Total – Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da Pessoa Segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego;

DI – Situação de Desemprego Total devido a: (i) despedimento coletivo, i.e., o fim do contrato de trabalho provocado pela entidade empregadora, que abranja (em simultâneo ou sucessivamente durante um período de três meses) pelo menos, dois ou cinco trabalhadores (conforme se trate, respetivamente, de microempresa ou de pequena empresa, por um lado, ou de média ou grande empresa, por outro), sempre que se fundamente no encerramento de uma ou várias secções (ou estruturas equivalentes) ou na redução do número de trabalhadores devido a motivos de mercado, motivos estruturais ou motivos tecnológicos; (ii) despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou por motivos de mercado, por motivos tecnológicos ou por motivos estruturais, relativos à entidade empregadora; (iii) despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora e (iv) despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa;

Carta de Condução – Documento em vigor emitido pela entidade legalmente competente em vigor e reconhecido em Portugal pela Direcção-Geral de Viação cuja(s) categoria(s) de veículo(s) esteja(m) de acordo com o Veículo;

Franquia Relativa – Período pré-determinado contado imediatamente após o Sinistro, em que ainda não existe direito à Prestação do Segurador. Se o período de incapacidade ultrapassar o período de Franquia Relativa, esta não será aplicada;

Período de Carência – Período em que, imediatamente após a adesão da Pessoa Segura ao Grupo Seguro, 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;

Perda Total do Veículo – Situação em que (i) o Veículo é objeto de Furto ou Roubo e não é recuperado no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da respetiva participação às autoridades competentes ou (ii) o Veículo é declarado técnica ou economicamente não reparável em resultado de sinistro e, por conseguinte, se considera em situação de perda total, na qual a obrigação de indemnização por parte do Segurador Automóvel, caso exista, é realizada em numerário e não mediante a reparação do Veículo, caso se verifique uma das seguintes situações: (a) tenha ocorrido o seu desaparecimento ou destruição total (incluindo por força de acidente, choque, colisão, capotamento, incêndio ou catástrofe natural); (b) se constate que a reparação é materialmente impossível ou tecnicamente não aconselhável ou (c) se constate que o valor estimado para a reparação dos danos sofridos pelo Veículo é superior a 70% (setenta por cento) do Valor Venal do Veículo à data do Sinistro ou (d) se constate que o valor estimado para a reparação dos danos sofridos adicionado ao valor do salvado é superior a 100% (cem por cento) do Valor Venal do Veículo à data do Sinistro;

Valor Venal – O valor do Veículo à data de cálculo relevante, de acordo com a Eurotax, o Guia do Automóvel ou outra publicação equivalente utilizada pelo mercado segurador automóvel ou de acordo com o valor pago pelo Segurador Automóvel em caso de Perda Total do Veículo, consoante o que seja menor;

Veículo – o veículo automóvel, novo ou usado, ligeiro de passageiros ou comercial com (i) peso bruto inferior a 3500Kgs, (ii) idade inferior a 7 (sete) anos e (iii) Valor Venal inferior a € 150.000,00 (cento e cinquenta mil Euros), cuja aquisição é financiada através do Contrato de Financiamento.

2. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei:

a) o **Tomador do Seguro** obriga-se a: (i) prestar ao Segurador com prontidão todas as informações por este solicitadas e relacionadas com o presente contrato; (ii) prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato e (iii) manter devidamente atualizada toda a informação e registos relativos aos negócios celebrados ao abrigo deste contrato, permitindo a sua consulta pelo Segurador sempre que este entenda necessário e desde que solicitado dentro das horas normais de expediente, sem prejuízo de enviar os originais de todas as Declarações de Adesão ao Segurador;

b) o **Segurador** obriga-se a: (i) prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato; (ii) facultar o acesso aos relatórios das peritagens ou aos dados médicos de exames porventura realizados;

c) a **Pessoa Segura** obriga-se a prestar ao Segurador todas as informações e documentos que este lhe solicite, relacionadas com o presente contrato, independentemente do momento da solicitação.

3. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES

3.1. A Pessoa Segura e o Tomador do Seguro estão obrigados a declarar, antes da adesão ao presente contrato, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a sua menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para esse efeito.

3.2. Em caso de incumprimento doloso deste dever, o Segurador poderá anular a adesão, mediante envio de declaração ao Tomador do Seguro.

3.3. Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou inexactidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:

a) tem 3 (três) meses para enviar esta declaração;

b) não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro ocorrido durante esse período;

c) tem direito a receber o prémio devido até ao final deste prazo, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

3.4. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexactidão após a ocorrência de um Sinistro, o Segurador não está obrigado a cobrir esse Sinistro, podendo optar por anular o contrato.

3.5. Em caso de dolo da Pessoa Segura ou do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do presente contrato.

3.6. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido em 3.1, o Segurador pode, no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento e por declaração a enviar à Pessoa Segura:

a) fazer cessar a adesão demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente, cessando a adesão 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação; ou

b) propor uma alteração ao contrato, devendo a Pessoa Segura aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 (catorze) dias a contar da receção da proposta de alteração, cessando a adesão se, decorridos 20 (vinte) dias sobre a receção da proposta de alteração, a Pessoa Segura nada responder ou a rejeitar.

3.7. Cessando a adesão nos termos previstos em 3.6 o prémio é devolvido proporcionalmente ao período do contrato não decorrido.

3.8. Caso ocorra um Sinistro antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos em 3.6 e esse Sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexactidão negligente, o Segurador:

a) cobre o Sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão, conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) não cobre o Sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria aceite a adesão caso conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

3.9. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes decorridos 2 (dois) anos sobre a adesão, no que respeita à cobertura de Morte.

4. INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA

4.1. Sem prejuízo da verificação do preenchimento das condições de elegibilidade em caso de Sinistro e do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos inicia-se, relativamente a cada Pessoa Segura, a partir das 0 (zero) horas do dia seguinte àquele no qual a Pessoa Segura se constituiu devedora perante o



Tomador do Seguro, conforme estabelecido no respetivo Contrato de Financiamento, e que não pode ser anterior à data da assinatura deste último. Em caso de contratação à distância em momento posterior, a inclusão no seguro ocorrerá após formalização telefónica da adesão.

- 4.2. As garantias cessam automaticamente relativamente a cada Pessoa Segura, deixando de ser devida Prestação do Segurador, na primeira das seguintes datas:
- a) Em caso de duração integral do Contrato de Financiamento nos termos acordados, na data de vencimento da última Prestação Pecuniária devida ao abrigo do mesmo, seja ela constituída só por juros, ou só por capital, ou por juros e capital;
 - b) Em caso de liquidação antecipada do Contrato de Financiamento ou rescisão deste, na data em que tal liquidação ou rescisão venha a ocorrer;
 - c) Na data da M ou IAD da Pessoa Segura;
 - d) Na data em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos;
 - e) Na data da reforma ou pré-reforma (i.e., ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma) da Pessoa Segura, para as coberturas de ITA, DI e H;
 - f) Na data em que a Pessoa Segura atinja os limites máximos de indemnização para o conjunto das coberturas;
 - g) No que respeita à Opção Proteção Gap: Na primeira das seguintes datas: (i) na data em que o Veículo deixe de estar devidamente segurado pela apólice de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel; (ii) na data em que a Pessoa Segura deixe de ser titular de uma Carta de Condução; (iii) na data em que o Veículo atinja a idade de 14 (catorze) anos ou (iv) decorridos 7 (sete) anos a partir da data de adesão.
- 4.3. Sem prejuízo do disposto em 4.2, a Pessoa Segura poderá denunciar a presente adesão através de carta registada expedida:
- a) com 30 (trinta) dias de antecedência relativamente à data pretendida para os efeitos da denúncia, no caso de o Contrato de Crédito ter uma duração inferior a 5 (cinco) anos;
 - b) com 90 (noventa) dias de antecedência relativamente à data pretendida para os efeitos da denúncia, no caso de o Contrato de Crédito ter uma duração igual ou superior a 5 (cinco) anos, se tal denúncia for admissível tendo em conta a natureza do vínculo ou à finalidade prosseguida pelo contrato de seguro.
- 4.4. Salvo em caso de pagamento antecipado do prémio, a cessação antecipada da adesão nos termos da presente cláusula dará lugar ao estorno ao Tomador do Seguro do prémio pago proporcionalmente ao período do contrato não decorrido, desde que não tenha havido ainda pagamento de qualquer Prestação do Segurador decorrente de Sinistro.
5. **PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO**
As garantias objeto deste contrato estão sujeitas a:
- a) um Período de Franquia Relativa de 30 (trinta) dias para as coberturas ITA e DI e de 7 (sete) dias para a cobertura de H;
 - b) um Período de Requalificação de 6 (seis) meses de trabalho ativo. Não é aplicável quando se trate de: (i) dois Sinistros de coberturas diferentes; (ii) um Sinistro de ITA por Doença e outro por Acidente; (iii) um Sinistro por ITA por Doença e uma recaída pela mesma patologia e (iv) dois Sinistros de ITA por Acidente;
 - c) um Período de Carência de: (i) 60 (sessenta) dias quando a adesão tenha sido contratada no ponto de venda; (ii) 90 (noventa) dias quando apólice tenha sido contratada através de telemarketing.
6. **DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA**
O Tomador do Seguro é o Beneficiário irrevogável deste contrato, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar a presente designação beneficiária.
7. **CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DA PESSOA SEGURA**
Só poderão ser incluídas no Grupo Seguro as pessoas que o solicitem através da declaração de adesão totalmente preenchida, e que, nessa data:
- a) Tenham idade compreendida entre os 18 (dezoito) anos e os 64 (sessenta e quatro) anos;
 - b) Sejam titulares de um Contrato de Financiamento com prazo de duração não superior a 84 (oitenta e quatro) anos;
 - c) Estejam a desempenhar regularmente uma atividade profissional de, no mínimo, 16 (dezasseis) horas semanais nos últimos 12 (doze) meses;
 - d) Não tenham conhecimento de uma possível situação de desemprego (apenas para a cobertura de DI);
 - e) No que respeita à cobertura PTV, sejam (i) subscritores de um seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel válido, (ii) titulares de uma Carta de Condução e (iii) os proprietários ou legítimos possuidores do Veículo.
8. **ADESÃO E EXCLUSÃO DE PESSOAS SEGURAS**
- 8.1. A adesão de novas Pessoas Seguras considera-se efetuada nos termos constantes da declaração de adesão devidamente assinada pela Pessoa Segura, se, decorridos 30 (trinta) dias após a receção da mesma pelo Tomador do Seguro, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco, ficando, porém, a respetiva adesão condicionada ao recebimento do prémio.
 - 8.2. A adesão considera-se igualmente efetuada, quando tenham sido solicitadas informações adicionais, se o Segurador não notificar o proponente da recusa no prazo de 30 (trinta) dias após a prestação dessas informações, ainda que através do Tomador do Seguro.
 - 8.3. A Pessoa Segura poderá ser excluída do Grupo Seguro caso:
 - a) não entregue ao Tomador do Seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio;
 - b) pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro;
 - c) cesse o vínculo que a liga ao Tomador do Seguro, nomeadamente o Contrato de Financiamento.
 - 8.4. A exclusão de uma Pessoa Segura deverá ser-lhe comunicada pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador, consoante o caso, através de comunicação enviada para a morada constante da declaração de adesão, produzindo efeitos na data da sua receção.
9. **CÁLCULO DOS PRÉMIOS E MODO DE PAGAMENTO**
- 9.1. O prémio é mensal, devendo ser pago, pelo Tomador do Seguro ao Segurador no dia 30 de cada mês independentemente do momento em que o Tomador do Seguro receba da Pessoa Segura o montante correspondente.
 - 9.2. O prémio inicial deve ser pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador com a assinatura da declaração de adesão, independentemente do momento em que o Tomador do Seguro receba da Pessoa Segura o montante correspondente.
 - 9.3. Os prémios subsequentes deverão ser pagos na data das Prestações Pecuniárias devidas no âmbito do Contrato de Financiamento.
 - 9.4. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o valor do prémio é o que resulta da aplicação das taxas indicadas *infra* à mensalidade devida em cada mês, nos termos do Contrato de Financiamento.
 - 9.5. O valor do prémio relativo à Opção Proteção Gap é o que resulta da aplicação da taxa de 0,0180% sobre o capital financiado ao abrigo do Contrato de Financiamento.
 - 9.6. O valor do prémio referido nos números anteriores inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.
 - 9.7. A cobertura de riscos depende do prévio pagamento do prémio.
10. **PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO**
- 10.1. Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o Sinistro ao Segurador no prazo de 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do Sinistro, sob pena de redução da Prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento deste dever lhe cause. A Pessoa Segura deve, nomeadamente, participar ao Segurador qualquer sinistro respeitante às coberturas de ITA, DI ou H logo que tenha indícios de que o período de Franquia Relativa indicado no presente contrato irá ser excedido. Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura poderá contactar o Segurador através do telefone 210009307, por correio para a seguinte morada: Avenida Duque de Ávila, 46 - Piso 3C, 1050-083 Lisboa, por fax para o nº 217 979 460, ou por e-mail para: clp.pt.sinistros@partners.axa, podendo ainda registar o sinistro on-line através da plataforma Webclaims em: <http://clp.partners.axa/pt/sinistros>.
 - 10.2. Em caso de violação dolosa do dever referido em 10.1 que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.
 - 10.3. A Pessoa Segura deve, na participação, explicitar todas as circunstâncias da verificação do Sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e as respetivas consequências.
 - 10.4. Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 10.6 a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro receberá um formulário de participação de Sinistro que deverá devolver ao Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos relevantes relativos ao Sinistro e às suas consequências que lhe forem solicitados.
 - 10.5. O Segurador enviará o formulário de participação de Sinistro à Pessoa Segura apenas em caso de regularidade da situação da Pessoa Segura em face das condições do presente contrato.
 - 10.6. A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade, ilibada o Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao Sinistro em questão, conferindo-lhe o direito à resolução do contrato e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, ao direito a indemnização por perdas e danos.
 - 10.7. Impende sobre a Pessoa Segura ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro a prova da veracidade da reclamação sobre a existência do Sinistro, bem como a prova de preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa.
 - 10.8. A verificação de um Sinistro não desobriga a Pessoa Segura da obrigação de efetuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Contrato de Financiamento.
 - 10.9. Caso o Segurador ou a Pessoa Segura pague ao Beneficiário o valor correspondente a qualquer Prestação Pecuniária já paga, respetivamente, pela Pessoa Segura ou pelo Segurador, o Beneficiário deverá devolver à Pessoa Segura o valor da Prestação Pecuniária paga pela mesma.



- 10.10** As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos Sinistros correm por conta da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.
- 10.11** A liquidação de cada Prestação do Segurador devida por cada Sinistro é efetuada após a receção, pelo Segurador, da documentação necessária para a análise de cada processo, quer da parte da Pessoa Segura, quer da parte do Tomador do Seguro.
- 10.12** Constituem, ainda, obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos:
- a) Comunicar ao Segurador, até 15 (quinze) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de uma declaração médica donde conste, além da data da alta, o período total verificado de ITA e/ou H conforme aplicável;**
 - b) Cumprir as prescrições médicas;
 - c) Sujeitar-se a exames médicos designados pelo Segurador;
 - d) Sujeitar o Veículo às peritagens designadas pelo Segurador;
 - e) Autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador.
- 10.13** No caso de comprovada impossibilidade de a Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas na presente cláusula, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.
- 11. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS**
O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.
- 12. REGIME FISCAL**
- 12.1** Nos termos do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), as prestações do Segurador poderão ficar sujeitas a IRS. Não obstante, o IRS não incide sobre as indemnizações devidas em consequência de lesão corporal, doença ou morte, pagas ou atribuídas ao abrigo de contrato de seguro, decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.
- 12.2** As importâncias despendidas com os prémios relativos à cobertura de M, IAD e ITA, relativos ao sujeito passivo ou aos seus dependentes e pago por aquele, poderão ser dedutíveis à coleta nos termos e com os limites definidos no Código do IRS.
- 12.3** Para efeitos do disposto em 12.2, na Proteção Vida, Vida Mais e Completo a cobertura de M corresponde, respetivamente, a 78% 30% e 23% da totalidade do prémio e a de IAD respetivamente, a 22%, 8% e 6%, da totalidade do prémio.
- 12.4** O Tomador do Seguro e o Segurador não assumem qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações do regime fiscal atualmente em vigor ou de uma diferente interpretação das normas legais aplicáveis.
- 13. TRANSMISSÃO DO CONTRATO**
- 13.1** O Tomador do Seguro pode transmitir a sua posição contratual no presente contrato, com o acordo do Segurador, sem necessidade de consentimento da Pessoa Segura.
- 13.2** A Pessoa Segura em caso algum poderá transmitir a sua posição contratual.
- 14. LIVRE RESOLUÇÃO**
- 14.1** O presente contrato não é suscetível de livre resolução, salvo quanto a produtos porventura contratados à distância, caso em que a Pessoa Segura tem 14 (catorze) dias, tratando-se da P. Upgrade, ou 30 (dias), tratando-se da Opção Total, a contar da data dessa contratação para resolver o contrato, quanto a esses produtos, através do envio de carta registada com aviso de receção para o Segurador.
- 14.2** A resolução, fora dos casos previstos em 14.1, do seguro contratado à distância determina a resolução do correspondente Contrato de Financiamento, implicando o estorno do prémio pago, proporcionalmente ao período do tempo não decorrido.
- 15. RECLAMAÇÕES**
- 15.1** Qualquer reclamação relacionada com o presente contrato de seguro, pode ser apresentada por correio, por meio eletrónico (clp.pt.fin@partners.axa), ou telefonicamente (217 973 652).
- 15.2** Também pode recorrer ao Provedor do Cliente (por e-mail: paulosimaocaldas-92021@advogados.ao.pt; por correio: Avenida Miguel Bombarda, n.º 8, 2.º, 1000-208 Lisboa; ou por telefone: 217 815 250), após 20 dias sem que tenha recebido resposta à reclamação apresentada, ou caso discorde da mesma (este prazo será prolongado para 30 dias nos casos de especial complexidade). O Provedor do Cliente é um órgão independente com o objetivo de analisar as reclamações dos Clientes e de dar conselhos/pareceres de forma imparcial.
- 15.3** Sem prejuízo do recurso aos Tribunais, o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura e os Beneficiários também poderão solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões quando tenham alguma reclamação a apresentar, relativamente ao Contrato, de acordo com as instruções constantes do seu sítio de Internet (<http://www.asf.com.pt/>).
- 16. LEI APLICÁVEL E FORO**
O presente contrato é regido pela lei portuguesa e para a resolução de quaisquer questões emergentes do mesmo é competente o Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa, com renúncia expressa a qualquer outro, inexistindo qualquer meio específico de resolução extrajudicial de litígios, podendo, embora, as partes recorrer à arbitragem nos termos da lei geral da arbitragem.

SECÇÃO B) PROTEÇÃO VIDA - M / IAD

- 17. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS (O QUE ESTÁ SEGURO)**
- 17.1** Em caso de M ou IAD da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, o Segurador pagará ao Beneficiário o capital em dívida à data do Sinistro por conta do Contrato de Financiamento, com o limite máximo de € 75.000,00 (setenta e cinco mil euros).
- 17.2** A presente secção cobre Sinistros do ramo Vida ocorridos dentro e fora do território nacional.
- 18. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)**
- 18.1** Ficam excluídas das garantias da Proteção Vida as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:
- a) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;
 - b) Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
 - c) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade, e contaminações inerentes, e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
 - d) Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;
 - e) Atos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;
 - f) Tremores de terra, terramotos, erupções vulcânicas, maremotos, assim como deslizamento, derrocadas ou afundamentos de terrenos e outros fenómenos geológicos e, bem assim, qualquer acontecimento catastrófico relacionado com as forças inevitáveis da natureza;
 - g) Atos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, ou de pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
 - h) Suicídio.
- 18.2** Ficam ainda excluídas das garantias da Proteção Vida, as situações que resultem, direta ou indiretamente:
- a) M ou IAD, originadas por afeções existentes e do conhecimento da Pessoa Segura à data de início das garantias da Apólice;
 - b) M ou IAD originadas por anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes e do conhecimento da Pessoa Segura à data do início das garantias da Apólice;
 - c) M ou IAD originadas por afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.
- 19. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO**
No que respeita especificamente às coberturas de M e IAD e sem prejuízo do disposto em 10 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 10 *supra*, da seguinte documentação:
- a) Fotocópia do certificado de óbito (cobertura de M);
 - b) Fotocópia do certificado de IAD (cobertura de IAD);
 - c) Documento que permita ao Segurador aferir da necessidade de auxílio de terceira pessoa (cobertura IAD).

SECÇÃO C) PROTEÇÃO NÃO VIDA

Subsecção C1) – ITA – Trabalhadores por conta de outrem e por conta própria

20. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS (O QUE ESTÁ SEGURO)

- 20.1** Em caso de ITA por Acidente e/ou Doença da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Segurador, sujeito a comprovação da permanência em situação de ITA, pagará mensalmente ao Beneficiário o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento por cada mês de duração da situação de ITA., com o limite máximo mensal de € 2.000,00 (dois mil euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária. O reembolso continuará a ser feito mensalmente, até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 12 (doze) meses por Sinistro ou 24 (vinte e quatro) meses por agregado de Sinistros. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do financiamento e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex:



regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Financiamento.

20.2 Sem prejuízo do período de Franquia Relativa, o período de ITA inicia-se a partir do dia imediato àquele em que é comprovado o início da ITA para o trabalho, através de certificado de incapacidade.

20.3 A presente secção incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

21. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Ficam excluídas das garantias da presente subsecção, para além das situações referidas em 18.1, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- Afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;
- Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes à data do início das garantias da Apólice;
- Afeções originadas diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
- Afeções que derivem da intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- Afeções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura ou tentativa de suicídio;
- Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
- Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
- Afeções originadas por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
- Dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos, "scanners" ou T.A.C.);
- Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-queda, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente.

22. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

22.1 No que respeita especificamente à cobertura de ITA e sem prejuízo do disposto em 10 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 10 *supra*, da seguinte documentação:

- Fotocópia do boletim de baixa descrevendo a situação de ITA;
 - Última declaração de IRS e comprovativo de descontos para a Segurança Social ou regime contributivo equiparado (para os trabalhadores por conta própria);
- 22.2 Para além dos deveres elencados acima, constitui ainda obrigação da Pessoa Segura, para efeitos de recebimento da Prestação do Segurador relativa ao mês em curso, o envio mensal, até ao 7º dia anterior ao vencimento da Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento de documento comprovativo da permanência em situação de ITA.
- 22.3 É ao médico assistente que, no documento referido em 22.1 a), compete prever e declarar que o período de ITA é superior ao período de Franquia Relativa indicado no presente contrato.

Subsecção C2) - DI

23. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS (O QUE ESTÁ SEGURO) – Trabalhadores por conta de outrem

Em caso de a Pessoa Segura se encontrar em situação de DI durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Beneficiário receberá do Segurador, sujeito a comprovação da permanência em situação de DI, o valor correspondente à Prestação Pecuniária em dívida por conta do Contrato de Financiamento no momento do Sinistro, por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo mensal de € 2.000,00 (dois mil euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária. O reembolso continuará a ser feito até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por Sinistro ou 12 (doze) meses por agregado de Sinistros. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do financiamento e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Financiamento.

24. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Sem prejuízo das demais exclusões estipuladas quanto à Proteção Vida e Não Vida, excluem-se do âmbito das coberturas de DI os seguintes casos:

- Caducidade do contrato de trabalho por a Pessoa Segura ter atingido a reforma ou pré reforma, i.e., cessação do contrato de trabalho devido a reforma do trabalhador ou devido à ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma;
- Cessação do contrato de trabalho por acordo entre o trabalhador e a entidade empregadora;
- Cessação do contrato de trabalho pelo trabalhador sem justa causa, i.e., sem que seja invocado pelo trabalhador motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora;
- Cessação do contrato de trabalho no período experimental, pelo trabalhador ou pela entidade empregadora;
- Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
- Despedimento com justa causa, i.e., na sequência de um comportamento culposo do trabalhador que, pela sua gravidade e consequências, torne imediata e praticamente impossível a subsistência da relação de trabalho;
- Caducidade de contrato de trabalho a termo certo ou incerto, vulgarmente designado por "contrato a prazo", i.e., cessação do contrato de trabalho devido ao facto de o prazo previsto para a sua duração ter chegado ao fim ou devido ao facto de haver cessado a situação que motivou a sua celebração;
- Desemprego resultante de atividade sazonal, i.e., de atividade que só surge em determinado período do ano, necessariamente limitado, perdendo posteriormente a sua utilidade.

25. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

No que respeita especificamente à cobertura de DI e sem prejuízo do disposto em 10 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, participar, por escrito, ao Segurador a situação de DI, logo que haja indícios de que o período de Franquia Relativa irá ser excedido e no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do evento, indicando a data do seu início e causas através do preenchimento do impresso "Participação de Sinistro" referido em 10.4 *supra*, acompanhado da seguinte documentação assim que a mesma se encontrar disponível:

- Fotocópia do Modelo RP5044 (modelo oficial, entregue e preenchido pela Entidade Patronal);
- Fotocópia do contrato de trabalho ou de outro documento comprovativo da data em que iniciou a sua atividade;
- Fotocópia do comprovativo do requerimento de prestações de desemprego (documento emitido pelo Centro de Emprego);
- Fotocópia da carta de despedimento ou de outro documento comprovativo da cessação do contrato de trabalho com indicação da respetiva causa;
- Declaração do Centro de Emprego comprovando a respetiva inscrição (este documento deverá ser reclamado junto do Centro de Emprego 30 (trinta) dias após a data de início da situação de desemprego e deverá ser renovado mensalmente, devendo a Pessoa Segura enviar comprovativo da renovação mensal ao Segurador até ao 7º dia anterior ao vencimento da Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento. Caso o Segurador não receba comprovativo de que a Pessoa Segura ainda se encontra inscrita no Centro de Emprego, aquele não estará obrigado ao pagamento da Prestação do Segurador).

Subsecção C3) - H

26. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS (O QUE ESTÁ SEGURO) – Trabalhadores por conta própria

26.1 Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, a garantia de DI constante da Subsecção C2) *supra* será substituída pela garantia de H.

26.2 O prolongamento de uma situação de Sinistro por um período superior a 7 (sete) dias consecutivos determina a liquidação do valor correspondente a uma Prestação Pecuniária.

26.3 Caso a Pessoa Segura continue em situação de Sinistro para além de 30 (trinta) dias, inclusive, será efetuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária, sujeito a confirmação da manutenção da situação de H, até ao limite máximo de 12 (doze) meses por Sinistro e 24 (vinte e quatro) por agregado de Sinistros, exceto se a Pessoa Segura voltar entretanto a trabalhar, caso em que cessa o âmbito da presente cobertura. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do financiamento e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Financiamento.

26.4 O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de € 2.000,00 (dois mil euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.

26.5 A presente secção incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

27. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Ficam excluídas da presente subsecção as situações referidas em 21.

28. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO



28.1 No que respeita especificamente à cobertura de H e sem prejuízo do disposto em 10 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 10 *supra*, da seguinte documentação assim que a mesma se encontrar disponível:

- a) Fotocópia da declaração de internamento;
- b) Última declaração de IRS e comprovativo de descontos para a Segurança Social ou regime contributivo equiparado (para os trabalhadores por conta própria);
- c) Fotocópia de declaração médica na qual conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável de H

28.2 Para além dos deveres elencados acima, constitui ainda obrigação da Pessoa Segura, para efeitos de recebimento de Prestação do Segurador relativa ao mês em curso, o envio mensal, até ao 7º dia anterior ao vencimento da Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento, de declaração comprovando que a Pessoa Segura ainda se encontra internada.

28.3 É ao médico assistente que compete prever e declarar que o período de H é superior ao período de Franquia Relativa indicado no presente contrato

Subsecção C4) - PTV

29. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS (O QUE ESTÁ SEGURO)

29.1 Em caso de PTV ocorrida durante a vigência da adesão, o Segurador pagará ao Beneficiário o montante correspondente ao Valor Venal do Veículo à data do Sinistro subtraído do montante do capital em dívida ao abrigo do Contrato de Financiamento.

29.2 Sem prejuízo do disposto em 29.1. *supra*, em caso algum poderá a Prestação do Segurador ser superior a €10.000,00 (dez mil Euros) ou inferior a €500,00 (quinhentos Euros).

29.3 A presente secção incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

30. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

30.1 Ficam excluídas da garantia PTV as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- i. Perda Total do Veículo em consequência de uso incorreto do veículo, desgaste mecânico ou elétrico.
- ii. Perda Total do Veículo ocorrida quando se verifique uma falta de habilitação legal para conduzir o Veículo da parte do condutor, ou este se encontre sob a influência do uso de álcool, estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.
- iii. Utilização do Veículo (i) como veículo de emergência, veículo prioritário, táxi, veículo de instrução em Escola de Condução, (ii) em exposições ou eventos de competição;
- iv. Modificação do Veículo em desconformidade com os preceitos legais e regulamentares aplicáveis.

31. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

31.1 No que respeita especificamente à cobertura de PTV e sem prejuízo do disposto em 10 *supra*, constitui obrigação de a Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 10 *supra*, a seguinte documentação, assim que a mesma se encontrar disponível:

- a) Comprovativo da aquisição do Veículo, bem como respetiva cópia do Contrato de Financiamento;
- b) Cópia da *carta verde* respeitante à apólice do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel relativo ao Veículo;
- c) Cópia da apólice do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel relativo ao Veículo e de quaisquer outros seguros celebrados pela Pessoa Segura ou qualquer outra parte do presente contrato suscetíveis de cobrir os danos resultantes do Sinistro em causa;
- d) Cópia da denúncia realizada junto de autoridade policial em caso de Furto ou Roubo (se aplicável);
- e) Cópia do relatório do perito indicado pelo Segurador;
- f) Cópia do relatório do perito indicado pelo Segurador Automóvel no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel e/ou seguro de cobertura de danos próprios, se aplicável, relativo ao Veículo;
- g) Comprovativo dos montantes recebidos como indemnização, própria ou de terceiro, relativa ao Sinistro em causa (se aplicável);
- h) Comprovativo da alienação do salvado (se aplicável);
- i) Nome completo, endereço e cópia da Carta de Condução do condutor do Veículo à data do Sinistro (se aplicável).

A Pessoa Segura + Titulares do contrato de financiamento

O Tomador do Seguro

Os Seguradores

ACESSO A DADOS PESSOAIS DE SAÚDE – DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Autorizo expressamente, de forma livre e informada, por entender ser do meu interesse na medida em que a recusa em prestar este consentimento obsta ao pagamento das quantias seguras eventualmente devidas, a Financial Insurance Company Limited, Sucursal em Portugal (Grupo AXA) e a Financial Assurance Company Limited, Sucursal em Portugal (Grupo AXA), a recolher, armazenar e tratar dados pessoais relacionados com a minha saúde no decurso do contrato de seguro e depois da minha morte ou no caso de incapacidade que me impeça de prestar consentimento para efeitos de execução deste contrato de seguro, designadamente mas não limitado a cópias de exames histológicos, data e local do diagnóstico, informação sobre consultas médicas, terapêuticas instituídas, data de início de tratamentos, e autorizo que o meu médico assistente e os demais médicos dos hospitais ou outras unidades de saúde em que tenha sido tratado ou acompanhado, bem como outras entidades oficiais, sem prejuízo dos seus deveres de sigilo profissional, forneçam à Financial Insurance Company Limited, Sucursal em Portugal (Grupo AXA) e à Financial Assurance Company Limited, Sucursal em Portugal (Grupo AXA) quaisquer dados solicitados aquando da análise relativa à minha apólice de seguro ou aquando do pagamento de qualquer benefício nos termos deste contrato, que incluam informações ou relatórios sobre o meu estado de saúde ou relativas ao meu historial médico ou a qualquer hospitalização, recomendação, diagnóstico, tratamento, enfermidade ou doença, na estrita medida do necessário para o apuramento da origem, causas e evolução da doença ou acidente de que resultou a minha morte, invalidez absoluta e definitiva ou incapacidade temporária absoluta para o trabalho, nos termos da lei aplicável.

A(s) Pessoa(s) Segura(s)

