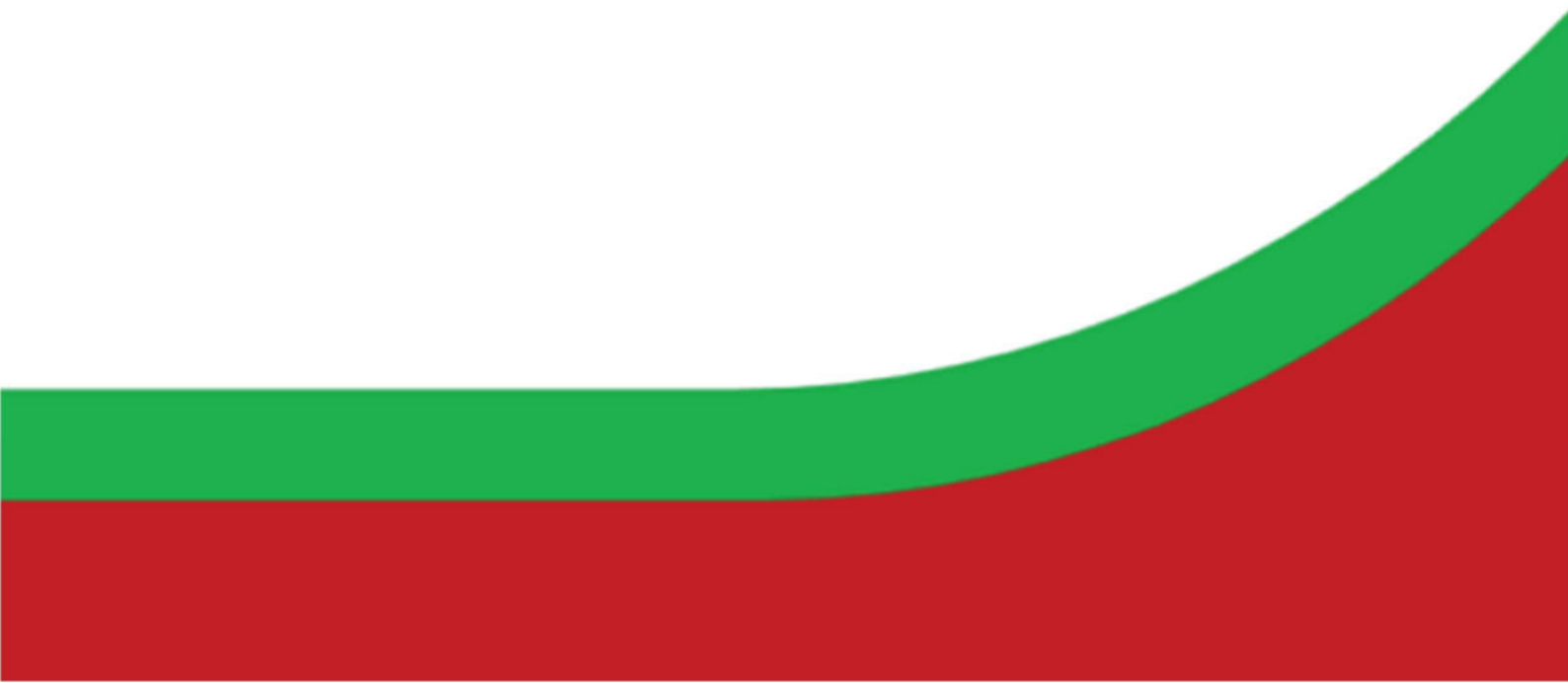


VIDA CRÉDITO AO CONSUMO

CONDIÇÕES GERAIS



APÓLICE DE SEGURO

VIDA CRÉDITO AO CONSUMO – 321 CRÉDITO

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA PRELIMINAR

Entre a Generali Seguros, S.A. e o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se o presente Contrato de seguro de Vida Grupo, na modalidade temporária, que se regula pelas Condições Gerais, Particulares e Especiais desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base e da qual faz parte integrante.

Cláusula 1.^a – Definições

1.1 Para os efeitos do presente Contrato, considera-se:

- a) **Segurador:** Generali Seguros, S.A.;
- b) **Tomador do Seguro:** a entidade que celebra o Contrato com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento dos prémios;
- c) **Pessoa Segura:** a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto deste Contrato;
- d) **Beneficiário:** a entidade a favor da qual é celebrado o presente Contrato;
- e) **Apólice:** documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas e atas adicionais se as houver;
- f) **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas que definem e regulamentam obrigações genéricas e comuns ao contrato de seguro;
- g) **Condições Especiais:** conjunto de cláusulas que visam esclarecer, completar ou especificar disposições das Condições Gerais;
- h) **Condições Particulares:** documento onde se encontram os elementos específicos e individuais do Contrato, que o distinguem de todos os outros;
- i) **Ata Adicional:** documento que titula uma alteração do Contrato;
- j) **Prémio:** é a importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador como contrapartida das garantias estabelecidas;
- k) **Idade Atuarial:** idade da Pessoa Segura à data de início da adesão ao Contrato ou da renovação do mesmo, acrescida de um (1) ano se tiver decorrido mais de seis (6) meses sobre a data do último aniversário;
- l) **Invalidez Absoluta e Definitiva:** 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.

1.2 Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

Cláusula 2.^a – **Garantias do Contrato**

- 2.1 Ao abrigo da **Cobertura Principal de Morte**, o Segurador garante em caso de morte da Pessoa Segura antes do termo da Apólice, o pagamento ao Beneficiário designado, de um capital cujo valor será sempre suficiente para liquidar o empréstimo que a Pessoa Segura tenha contraído.
- 2.2 Para além da Cobertura Principal de Morte, ao abrigo do presente Contrato poderão igualmente ficar garantidas, nas condições e termos definidos nas Condições Especiais anexas às presentes Condições Gerais, quando subscritas pela Pessoa Segura e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, as **Coberturas Complementares** de:
- a) **Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)** em consequência de acidente ou doença;
 - b) **Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)** por doença ou acidente;
 - c) **Exoneração do pagamento de prestações de crédito** em caso de incapacidade temporária absoluta para o trabalho por acidente ou doença, desemprego Involuntário (para trabalhadores por conta de outrem) ou hospitalização (para trabalhadores por conta própria).
- 2.3 **Mediante prévia comunicação ao Segurador e desde que por este expressamente aceite, a cobertura de Morte e as Coberturas Complementares poderão igualmente ficar garantidas em consequência de doença ou acidentes motivados por riscos políticos e riscos de guerra.**
- 2.4 **Quando a Pessoa Segura se deslocar para zonas geográficas consideradas de alto risco político ou de guerra e pretenda garantir estes riscos, a comunicação referida no ponto 2.3. dirigida ao Segurador, deverá ser feita previamente ao início da viagem, sob pena do pedido não ser objeto de análise por parte deste e de suspensão da cobertura relativamente a essa deslocação.**
- 2.5 **Quando, no início ou no decurso da anuidade, for solicitada a inclusão dos riscos referidos no ponto 2.3. e os mesmos sejam aceites pelo Segurador, haverá lugar ao pagamento de um prémio adicional por parte do Tomador do Seguro.**
- 2.6 **Os riscos políticos ou de guerra não serão em caso algum aceites quando a Pessoa Segura fizer, voluntária ou obrigatoriamente, parte das forças armadas ou assimiladas – formações paramilitares – e participar em missões de paz no estrangeiro, em operações de guerra ou hostilidade de qualquer natureza.**
- 2.7 **São consideradas zonas geográficas de risco qualquer país que se encontre em situação de conflito político e social.**
- 2.8 **Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, a Pessoa Segura deverá, previamente ao início de qualquer deslocação ao estrangeiro, comunicar tal facto ao Segurador se a mesma tiver duração igual ou superior a trinta (30) dias, quando o local de destino não se enquadrar numa das seguintes áreas geográficas: Europa, Canadá, Estados Unidos da América, Japão e Oceânia, sob pena da mesma não ficar coberta.**

Cláusula 3.^a – Riscos Excluídos

3.1 A cobertura de Morte garantida ao abrigo deste Contrato terá efeito seja qual for a causa da mesma, exceto nos casos em que o falecimento seja provocado por:

- a) Ato doloso de que o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou Beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;
- b) Suicídio do a Pessoa Segura sempre que este se verifique no decorrer do primeiro (1º) ano de adesão à Apólice ou no primeiro (1º) ano imediatamente a seguir à data de qualquer aumento do capital seguro ou subscrição de novas garantias;
- c) Participação, como passageiro ou condutor, em corridas de velocidade, para veículos de qualquer natureza, providos ou não de motor e respetivos treinos;
- d) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando a Pessoa Segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;
- e) Consequências diretas ou indiretas de riscos políticos e riscos de guerra, nomeadamente tumultos, revoluções, sequestro, guerra civil ou guerra com país estrangeiro, declarada ou não, insurreição, motins, rixas, terrorismo ou sabotagem conforme definido na Legislação penal portuguesa em vigor, qualquer que seja o lugar em que se desenrolem os acontecimentos e quaisquer que sejam os protagonistas, salvo quando os referidos riscos se encontrem garantidos nos termos previstos no ponto 2.3.;
- f) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais e respetivos treinos;
- g) Prática dos seguintes desportos:
 - Alpinismo, escalada e espeleologia;
 - Desportos aéreos, incluindo paraquedismo, voo livre, voo sem motor, parapente, asa-delta, ultraligeiro, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);
 - Descida em *rappel* ou *slide*, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água;
 - Prática de caça de animais ferozes, tauromaquia, caça submarina e mergulho;
 - Prática de boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre;
- h) Ocorrência de riscos nucleares;
- i) Quadro clínico resultante, direta ou indiretamente, do consumo reiterado de álcool, drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente;
- j) Uso de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não prescritas clinicamente. Considera-se que a Pessoa Segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas em circulação no seu organismo ou em qualquer líquido orgânico para os testes de deteção;

- k) Em caso de acidente, a Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0,50 g/l;
- l) Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações pré-existentes à celebração do presente Contrato de seguro – incluindo doença ou sequela de acidente que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam ou que devessem ser do conhecimento da Pessoa Segura à data do preenchimento da proposta, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este Contrato.

Cláusula 4.^a – Incontestabilidade

- 4.1 O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura devem declarar, com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco ou possam influir na aceitação do referido Contrato ou na correta determinação do prémio aplicável, mesmo as circunstâncias cuja declaração não seja expressamente solicitada em questionário eventualmente fornecido para o efeito pelo Segurador, fazendo parte da Declaração Inicial de Risco todos os documentos necessários à subscrição do seguro.
- 4.2 Perante a análise dos elementos disponíveis, o Segurador poderá tomar uma das seguintes decisões:
 - a) Comunicar a aceitação do Contrato sem reservas;
 - b) Comunicar a recusa total da Proposta de Seguro.
- 4.3 Sem prejuízo do disposto nas cláusulas 5.^a e 6.^a, decorridos dois (2) anos sobre a celebração do Contrato, o Segurador, salvo nos casos previstos no ponto seguinte, não se pode prevalecer de eventuais omissões ou inexatidões negligentes prestadas pelo Tomador do Seguro ou Pessoa Segura na Declaração Inicial de Risco.
- 4.4 O disposto no ponto anterior não é aplicável às Coberturas Complementares de Invalidez.

Cláusula 5.^a – Omissões ou inexatidões dolosas do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura

- 5.1 Caso se verifiquem omissões ou inexatidões dolosas na Declaração Inicial de Risco efetuada pelo Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 4.1., o Contrato é anulado pelo Segurador mediante o envio de declaração nesse sentido ao Tomador do Seguro, no prazo de três (3) meses a contar do conhecimento do incumprimento.
- 5.2 Caso ocorram sinistros, quer antes do Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso, quer ainda no prazo referido no ponto anterior, os mesmos não ficam cobertos pelo Contrato.
- 5.3 Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo referido no ponto 5.1. ou, nos casos em que o dolo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura tenha o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do Contrato.

Cláusula 6.^a – Omissões ou inexatidões negligentes do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura

- 6.1 Caso se verifiquem omissões ou inexatidões negligentes na Declaração Inicial de Risco efetuada pelo Tomador do Seguro e pela Pessoa Segura nos termos previstos no ponto 5.1., o Segurador pode anular o Contrato, caso se comprove que o Segurador em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- 6.2 De acordo com o definido no ponto anterior, o Contrato cessa os seus efeitos vinte (20) dias após o envio da proposta de alteração por parte do Segurador, se o Tomador do Seguro ou Pessoa Segura não concordar com a mesma, ou trinta (30) dias após o envio da declaração de cessação prevista no ponto anterior.**
- 6.3 Ocorrendo a cessação do Contrato, o prémio é devolvido tendo em conta o período de tempo ainda não decorrido até à data de renovação.**
- 6.4 Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador não garante o sinistro, demonstrando que em caso algum teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente.**
- 6.5 O disposto nos pontos anteriores não se aplica em relação à cobertura de morte, quando após a celebração do Contrato tenham decorrido mais de dois (2) anos.**

Cláusula 7.^a – Início, Efeitos e Duração do Contrato

- 7.1 O presente Contrato tem o seu início às zero (0) horas da data estipulada nas Condições Particulares, com expressa reserva que, em qualquer hipótese, a cobertura do risco não pode ser outorgada antes das zero (0) horas do dia imediato ao da sua aceitação pelo Segurador.**
- 7.2 Sem prejuízo do acima disposto, a cobertura dos riscos garantidos através do presente Contrato apenas se verificará a partir do momento em que o respetivo prémio ou fração inicial do Contrato é pago.**
- 7.3 O Contrato é celebrado pelo período indicado nas Condições Particulares, no mínimo de doze (12) meses e máximo de 120 (cento e vinte) meses, até ao final da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade prevista na alínea c) da cláusula 11.^a ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

Cláusula 8.^a – Livre Resolução

- 8.1 Quando o Contrato for celebrado por uma duração igual ou superior a seis (6) meses, o Tomador do Seguro dispõe de um prazo de trinta (30) dias a contar da receção da Apólice para poder resolver o Contrato sem invocar justa causa, sem prejuízo do disposto no ponto seguinte.**
- 8.2 O prazo previsto no ponto anterior conta-se a partir da data de celebração do Contrato, desde que o Tomador do Seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutra suporte duradouro, de todas as informações relevantes que tenham de constar da Apólice.**

8.3 A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, deve ser comunicada ao Segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

8.4 A resolução do Contrato, nos termos acima definidos, tem efeito retroativo, tendo, porém, o Segurador direito ao:

- a) Valor do prémio relativo ao período de tempo já decorrido, na medida em que tenha suportado o risco;**
- b) Montante das despesas razoáveis que o Segurador tenha efetuado com exames médicos sempre que esses valores sejam imputados contratualmente ao Tomador do Seguro.**

Cláusula 9.^a – Alteração ao Contrato

9.1 O Tomador do Seguro pode, se assim o entender, com efeitos a contar da data de renovação do Contrato e desde que comunicado ao Segurador por escrito e com uma antecedência mínima de trinta (30) dias, solicitar alterações ao Contrato.

Cláusula 10.^a – Resolução do Contrato

10.1 O Segurador poderá resolver o Contrato nos casos previstos na Lei, nomeadamente, em consequência de:

- a) Burla ou tentativa de burla do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura, ou ainda do Beneficiário com cumplicidade destes;**
- b) Incumprimento das obrigações contratuais a cargo do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura essenciais à manutenção do Contrato nos termos em que ele foi aceite.**

10.2 Ocorrendo a resolução do Contrato nos termos acima referidos, o Segurador dará conhecimento da mesma ao Beneficiário, quando o benefício seja considerado irrevogável nos termos previstos na cláusula 17.^a.

Cláusula 11.^a – Cessação das Coberturas

As Coberturas garantidas ao abrigo do presente Contrato cessarão os seus efeitos:

- a) Na data em que se verificar a resolução do Contrato nos termos previstos na cláusula 10.^a;**
- b) Na data em que for pago o capital seguro em caso de Morte ou ao abrigo da Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de acidente ou doença;**
- c) Quando a Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice.**

Cláusula 12.^a – Capital Seguro

O capital seguro corresponde em cada momento à totalidade do capital em dívida no Contrato de Crédito Individual contraído pela Pessoa Segura. O capital seguro vigora até ao termo do Contrato de Crédito, no máximo até aos setenta e cinco (75) anos da Pessoa Segura. Para o cálculo do capital seguro não se contabilizam as prestações vencidas e não pagas e os juros e encargos sobre elas incidentes, deduzindo-se as amortizações parciais.

Cláusula 13.^a – Prémio do Contrato

13.1 Os prémios devidos serão calculados de acordo com a tarifa em vigor no Segurador à data da subscrição, o capital seguro, a idade atuarial da Pessoa Segura, bem como das garantias subscritas.

13.2 Aos prémios acrescem os encargos legais.

Cláusula 14.^a – Pagamento do Prémio

O prémio, acrescido dos encargos legais ou contratualmente estabelecidos, é devido pelo Tomador do Seguro antecipadamente, de acordo com o definido nas Condições Particulares.

Cláusula 15.^a – Falta de Pagamento do Prémio

A falta de pagamento do prémio concede ao Segurador a faculdade de proceder à resolução da Apólice.

Cláusula 16.^a – Reposição do Contrato em vigor

Esta modalidade não permite a reposição da Apólice em vigor, depois de anulada ou resolvida nos termos da cláusula 10.^a.

Cláusula 17.^a – Beneficiários

17.1 O Tomador do Seguro tem direito a nomear os Beneficiários, de acordo com as garantias do Contrato, bem como a alterar em qualquer altura a Cláusula Beneficiária até à data em que o Beneficiário adquire o direito às importâncias seguras, sem prejuízo do disposto nos pontos seguintes.

Tal alteração só será válida desde que o Segurador tenha recebido a correspondente comunicação escrita, com os elementos de identificação do Beneficiário nomeadamente, o nome completo, a morada, o número de Identificação civil e fiscal.

Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do Beneficiário que impossibilite o Segurador de determinar a sua identidade, o pagamento da quota-parte pertencente ao Beneficiário ficará a aguardar a reclamação do interessado.

17.2 O previsto no ponto anterior não será aplicável nos casos em que o Contrato de seguro esteja associado a um contrato de mútuo.

- 17.3 Sempre que o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura sejam pessoas distintas, a alteração da Cláusula Beneficiária só pode ser efetuada com o acordo e por iniciativa de ambos.
- 17.4 A Cláusula Beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do Beneficiário, ficando o Tomador do Seguro impedido de efetuar qualquer alteração à Cláusula Beneficiária.
- 17.5 A renúncia do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura em alterar a Cláusula Beneficiária, assim como a aceitação do Beneficiário, deverão constar de documento escrito, cuja validade depende de efetiva comunicação ao Segurador.
- 17.6 **Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, será necessário o prévio acordo do Beneficiário para proceder à resolução do Contrato ou para o exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais que tenham incidência sobre os direitos do Beneficiário, exceto em caso de falsas declarações.**
- 17.7 Sendo a Cláusula Beneficiária irrevogável, o Segurador comunicará, simultaneamente, ao Beneficiário e ao Tomador do Seguro a falta de pagamento do prémio e respetivas consequências. O Beneficiário poderá substituir-se ao Tomador do Seguro no pagamento do prémio.
- 17.8 **O Beneficiário adquire o direito a ocupar o lugar do Tomador do Seguro, em caso de morte deste, desde que o Tomador do Seguro tenha previamente informado por escrito a Pessoa Segura tenha dado o seu consentimento escrito.**

Cláusula 18.^a – **Obrigações da Pessoa Segura e/ou do Beneficiário em caso de sinistro**

- 18.1 **A verificação de sinistro garantido ao abrigo da cobertura principal – Morte da Pessoa Segura** – deve ser comunicada ao Segurador pelo Tomador do Seguro ou pelo Beneficiário, **no prazo máximo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do mesmo**, mediante explicitação das circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente, as causas da morte da Pessoa Segura, comprovadas através de certidão de óbito e, no caso de morte violenta, relatório de autópsia e auto de ocorrência assim como outra documentação relevante a que tenha acesso, emitida por autoridades oficiais.
- 18.2 **Ocorrendo uma situação garantida através de uma Cobertura Complementar**, sem prejuízo do que constar nas respetivas Condições Especiais, e desde que a mesma tenha sido subscrita, a Pessoa Segura deve enviar ao Segurador um atestado do médico assistente indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de saúde ou incapacidade, **no prazo máximo de sessenta (60) dias a seguir à constatação da mesma.**
- 18.3 Em complemento ao disposto no ponto anterior, sempre que tal se justificar para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre o sinistro, o Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde da Pessoa Segura, mandando-o examinar pelos seus médicos se assim o entender, ficando a cargo do Segurador as respetivas despesas.
- 18.4 Para efeitos dos pontos anteriores, a Pessoa Segura aquando da subscrição do Contrato de seguro, deve autorizar o seu médico assistente a fornecer, a título confidencial, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.

- 18.5 Os prémios devidos ao abrigo do Contrato relativos ao período compreendido entre o facto que determina a situação de invalidez ou doença grave, quando contratadas, e a tomada de decisão por parte do Segurador em relação ao enquadramento do sinistro, devem continuar a ser pagos pelo Tomador do Seguro ao Segurador.
- 18.6 Os documentos a apresentar e o prazo para liquidação de Prestações seguras quando aplicável, ao abrigo da Cobertura Complementar de Incapacidade Temporária Absoluta, encontram-se descritos nas respetivas Condições Especiais.

Cláusula 19.^a – **Liquidação das Importâncias Seguras**

- 19.1 Feita a participação do sinistro por Morte, Invalidez, Incapacidade ou Exoneração e após a receção de todos os documentos complementares que eventualmente sejam solicitados pelo Segurador, conforme definido na cláusula anterior, o Segurador compromete-se a comunicar à Pessoa Segura e/ou ao Beneficiário, no prazo máximo de trinta (30) dias, se considera ou não o mesmo garantido ao abrigo do Contrato.
- 19.2 Se as circunstâncias da morte assim o justificarem, nos termos da autorização concedida pela Pessoa Segura, o Segurador poderá solicitar junto das autoridades policiais, judiciais ou entidades prestadoras de serviços de saúde a entrega de documentos adicionais elucidativos das causas da morte ou um atestado médico indicando as causas, evolução e circunstâncias da morte.
- 19.3 Havendo lugar ao pagamento do capital seguro em caso de morte ou invalidez, as importâncias seguras serão pagas ao Beneficiário designado à data da morte, invalidez, incapacidade ou Desemprego da Pessoa Segura.
- 19.4 Existindo diferenças entre a data de nascimento declarada pelo Pessoa Segura na Proposta de Subscrição de seguro e a constante do documento de identificação, as mesmas darão lugar à correção das importâncias seguras, de acordo com os prémios pagos, tendo em conta a idade correta e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice.
- 19.5 Havendo lugar ao pagamento do capital seguro por Invalidez Absoluta e Definitiva, na sua determinação serão tidos em consideração os seguintes aspectos:
- a) Se a Invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que a Pessoa Segura já era portador à data da sua inclusão no Seguro, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se a doença ou o acidente tivessem ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico, sem prejuízo da anulabilidade do Seguro de Vida por falsas declarações sobre o estado de saúde da Pessoa Segura, caso as mesmas se verifiquem;
 - b) O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portador à data da celebração do Contrato de seguro, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta garantia.

Cláusula 20.^a – **Participação nos Resultados**

O presente Contrato não prevê a atribuição de Participação nos Resultados.

Cláusula 21.^a – Domicílio

Para efeitos deste Contrato, será considerado domicílio do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura o indicado nas Condições Particulares ou, em caso de mudança, qualquer outro que, por escrito, tenha sido comunicado ao Segurador. O Tomador do Seguro que fixar a sua residência fora de Portugal deve designar domicílio em território português para os efeitos do presente Contrato.

Cláusula 22.^a – Comunicações e notificações entre as Partes

22.1 As comunicações ou notificações previstas nesta Apólice devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro, para a última morada do Tomador do Seguro constante no Contrato ou para a sede social do Segurador.

22.2 Qualquer alteração à morada ou sede do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, quando diferente, deverá ser comunicada ao Segurador, nos trinta (30) dias subsequentes à data em que se verifique, sob pena de as comunicações ou notificações que o Segurador venha a efetuar para a morada desatualizada se terem por válidas e eficazes.

Cláusula 23.^a – Legislação e Foro

23.1 O presente Contrato rege-se pela Lei portuguesa.

23.2 Nos casos omissos no presente Contrato, recorrer-se-á à legislação aplicável.

23.3 O foro competente para a resolução de qualquer litígio emergente deste Contrato é o fixado na lei civil.

23.4 Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.

23.5 Na subscrição será comunicado ao Tomador do Seguro o regime fiscal em vigor nessa data, em sede de impostos sobre os rendimentos, sucessórios e outros, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus ou comissão em consequência da alteração do mesmo.

Cláusula 24.^a – Âmbito Territorial

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares e sem prejuízo do disposto na cláusula 2.^a, o presente Contrato produz efeitos, em relação a qualquer evento garantido pela presente Apólice, em qualquer parte do mundo.

Cláusula 25.^a – Gestão de Reclamações

Quaisquer esclarecimentos ou reclamações deverão ser colocados por escrito diretamente ao Segurador ou por intermédio do Mediador que assiste o Tomador do Seguro.

Mais informamos que o Segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações à qual poderão ser dirigidas, por escrito, quaisquer questões relacionadas com o presente Contrato. Em caso de divergência com o Segurador, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura poderão também apresentar reclamações através do site do Segurador, no livro de reclamações, recorrer ao Provedor do Cliente nos termos regulamentarmente definidos, bem

como solicitar a intervenção da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), sem prejuízo ainda da possibilidade do recurso à arbitragem ou aos tribunais, de acordo com as disposições legais em vigor. Para mais informações sobre o processo de gestão de reclamações em vigor no Segurador, nomeadamente, ponto de receção das reclamações, conteúdo mínimo, prazos de resposta e identificação do Provedor do Cliente designado, o Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura deverá consultar a “Política de Tratamento de Cliente” disponibilizada no site do Segurador.

Cláusula 26.^a – **Sanções internacionais e Combate ao terrorismo**

26.1 O Segurador não se encontra obrigado a subscrever qualquer cobertura/risco, nem será responsável pelo pagamento de qualquer indemnização de sinistro, ou ainda a fornecer qualquer serviço ou benefício, na medida em que tal subscrição, pagamento de indemnização de sinistro ou prestação de qualquer benefício exponha o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo das Resoluções das Nações Unidas, ou a quaisquer outras sanções económicas ou comerciais, leis ou regulamentos da União Europeia, dos Estados Unidos da América e/ou de Portugal.

26.2 Em cumprimento com as normas internacionais e nacionais, bem como com as boas práticas do negócio, o Segurador reserva-se o direito de recusar a proposta de seguro ou de anular, unilateralmente, a apólice e/ou congelar os fundos/ativos, se o Tomador do Seguro/Pessoa Segura, ou quaisquer pessoas a estas associadas, constarem da lista internacional destinada a prevenção dos fenómenos de terrorismo.

Cláusula 27.^a – **Exclusão Territorial**

27.1 Este Contrato exclui a prestação de qualquer serviço de seguro, cobertura ou qualquer benefício relacionado com a perda, dano ou responsabilidade,

- i. resultante de atividade em qualquer dos países ou regiões sujeitas a sanções internacionais;**
- ii. incorridos pelos governos ou autoridades daqueles países; ou**
- iii. resultantes de atividades que direta ou indiretamente envolvam ou beneficiem os governos daqueles países.**

27.2 A listagem atualizada dos países e regiões abrangidas por esta exclusão pode ser consultada em: [Cláusula de Exclusão Territorial](#).

27.3 Esta exclusão não se aplica a atividades executadas, ou serviços prestados, em caso de emergência para fins de segurança e/ou proteção ou quando o risco relacionado tiver sido notificado ao Segurador e este tenha confirmado por escrito a cobertura do mesmo.

Cláusula 28.^a – **Regime de transmissão do contrato**

O Tomador do Seguro poderá transmitir a sua Posição Contratual no presente Contrato, com o acordo do Segurador, sem necessidade do consentimento da Pessoa Segura. (A Pessoa Segura não está autorizada a ceder a sua posição contratual).

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Quando subscritas pelo Tomador do Seguro e expressamente previstas nas Condições Particulares da Apólice, aplicar-se-ão ao presente Contrato de seguro as seguintes Condições Especiais.

COBERTURA COMPLEMENTAR INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD)

Cláusula 1.^a – Âmbito da Cobertura

- 1.1. Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice, através do presente Contrato, podem ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantidas as situações de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) em consequência de doença ou acidente.
- 1.2. Para efeitos do disposto na presente cobertura, considera-se que a Pessoa Segura se encontra em situação de invalidez absoluta e definitiva, quando, em consequência de doença ou acidente, se verificarem cumulativa e simultaneamente os seguintes requisitos:
 - a) Fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer atividade remunerada;
 - b) Fique na obrigação de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efetuar quaisquer atos elementares da vida corrente; e
 - c) Apresente um grau de incapacidade igual ou superior a 85%, de acordo com a “Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais” oficialmente em vigor no momento do reconhecimento da invalidez.
- 1.3 Para efeitos da alínea b), entende-se por ato elementar da vida corrente:
 - Lavar-se, ou seja, efetuar os atos necessários à manutenção de um nível de higiene correto;
 - Alimentar-se, ou seja, tomar as refeições preparadas e servidas à mesa;
 - Vestir-se e despir-se, tomando em consideração o vestuário usado habitualmente;
 - Deslocar-se no local de residência habitual.
- 1.4 Verificando-se em relação à Pessoa Segura uma situação de invalidez absoluta e definitiva, nos termos acima indicados, o Segurador procederá ao pagamento antecipado do capital em dívida no momento da ocorrência.

Cláusula 2.^a – Condições de funcionamento da Cobertura

- 2.1 Para o funcionamento desta garantia não é considerada a concessão de reforma por invalidez ou a classificação de “Grande Inválido” atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.
- 2.2 Para o efeito do reconhecimento da invalidez absoluta e definitiva, esta deve ser constatada e reconhecida por um médico do Segurador, com base em critérios médicos objetivos, prevalecendo aquele reconhecimento sobre quaisquer pareceres

ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que os substitua ou complemente.

- 2.3 Sem prejuízo do disposto no ponto seguinte, a Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva só será aplicável se a mesma se verificar durante a vigência da Apólice e previamente ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade de permanência contratualmente prevista.
- 2.4 Se a invalidez proveniente de doença ou acidente for agravada ou resultar de defeito físico de que a Pessoa Segura já era portadora à data da sua inclusão na presente Cobertura Complementar, a responsabilidade do Segurador não poderá exceder a que teria se o acidente tivesse ocorrido a uma pessoa sem o referido defeito físico.
- 2.5 O grau de desvalorização correspondente aos defeitos físicos de que a Pessoa Segura já era portador à data de início desta Cobertura Complementar, não concorrerá para a fixação do grau de desvalorização a atribuir ao abrigo desta cobertura.

Cláusula 3.^a – Exigibilidade do Capital Seguro

Uma vez reconhecida a situação de invalidez absoluta e definitiva por parte do médico do Segurador, o pagamento do capital seguro será disponibilizado ao Beneficiário nos termos previstos na cláusula 19.^a das Condições Gerais. O reconhecimento da situação de invalidez, tendo em conta a sua efetiva confirmação ou regressão do ponto de vista clínico, nunca ocorrerá antes de decorridos três (3) meses sobre a data em que a invalidez é comunicada ao Segurador.

Cláusula 4.^a – Justificação e reconhecimento do direito às importâncias seguras

- 4.1 Em caso de invalidez, sem prejuízo das restantes obrigações previstas na cláusula 18.^a das Condições Gerais, o Tomador do Seguro e/ou o Beneficiário indicado nas Condições Particulares deve:
 - a) Enviar ao Segurador, nos sessenta (60) dias que se seguirem à constatação da invalidez absoluta e definitiva, um atestado do médico assistente, por conta do Tomador do Seguro, indicando o início, as causas, a natureza e a evolução do estado de incapacidade;
 - b) Anexar uma descrição exata da atividade exercida pela Pessoa Segura antes da incapacidade.
- 4.2 O Segurador reserva-se o direito de exigir qualquer justificação complementar e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde da Pessoa Segura, mandando-a examinar pelos seus médicos se assim o entender.

Neste caso, as despesas são por conta do Segurador, devendo a Pessoa Segura autorizar o seu médico assistente a fornecer, confidencialmente, ao médico representante do Segurador, toda a informação médica respeitante ao sinistro declarado.
- 4.3 A falta de cumprimento por parte do Tomador do Seguro e/ou do Beneficiário do disposto nos pontos 4.1. e 4.2. implica a responsabilidade pelas perdas e danos dela resultante ou a suspensão desta cobertura enquanto se mantiver o incumprimento.

- 4.4 A falta de verdade nas informações prestadas ao Segurador, implica a perda do direito às importâncias seguras.
- 4.5 Em caso de conflito poderão as partes recorrer aos meios de resolução de litígios previstos na lei.
- 4.6 Enquanto as divergências não forem solucionadas, os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Morte, bem como os prémios e sobreprémios relativos à cobertura de Invalidez, que eventualmente se vençam no decorrer das discussões, devem ser pagos ao Segurador.

Cláusula 5.^a – Riscos Excluídos

Para além das exclusões previstas na cláusula 3.^a das Condições Gerais, aplicáveis à presente cobertura com as necessárias adaptações, ao abrigo da presente cobertura ficam igualmente excluídos os sinistros que resultem direta ou indiretamente, de ato da Pessoa Segura ou praticado com a sua cumplicidade, bem como a tentativa de suicídio deste.

Cláusula 6.^a – Cessação da Cobertura

Em complemento às situações previstas na cláusula 11.^a das Condições Gerais, a Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), quando contratada, cessará igualmente os seus efeitos na data em que se verificar alguma das seguintes situações:

- a) Tentativa de suicídio por parte da Pessoa Segura;
- b) Agravamento intencional, qualquer que seja o meio, do grau de invalidez por parte da Pessoa Segura;
- c) Mobilização da Pessoa Segura para tomar parte em operações de guerra, policiamento ou em repressões de atos de terrorismo;
- d) Quando a Pessoa Segura completar setenta e cinco (75) anos de idade ou qualquer outra idade diferente desta, desde que indicada nas Condições Particulares da Apólice

COBERTURA COMPLEMENTAR EXONERAÇÃO DO PAGAMENTO DE PRESTAÇÕES DE CRÉDITO EM CASO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA, DE DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO OU DE HOSPITALIZAÇÃO

Cláusula 1.^a – Âmbito da Cobertura

Quando expressamente previsto nas Condições Particulares da Apólice pode ainda, em complemento à Cobertura Principal de Morte, ficar garantida a exoneração do pagamento de prestações de crédito, em situação de incapacidade temporária absoluta para o trabalho por acidente ou doença, desemprego involuntário ou hospitalização da Pessoa Segura nos termos definidos nos pontos seguintes.

Cláusula 2.^a – Definições

Para efeito da presente Cobertura Complementar entende-se por:

- a) **Sinistro:** A verificação total ou parcial, do evento, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro, ou da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas previstas na presente Condição Especial;
- b) **Acidente:** O acontecimento fortuito, súbito e anormal, devido a causa exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe provoque uma lesão corporal;
- c) **Doença:** A alteração do estado de saúde, estranha à vontade da Pessoa Segura e não causada por acidente, que se revele por sinais ou sintomas manifestos e seja reconhecida como tal pelo médico;
- d) **Incapacidade Temporária Absoluta (ITA):** Impossibilidade física total e temporária, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer temporariamente a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença;
- e) **Desemprego Total:** Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da Pessoa Segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego, não se incluindo as situações de desemprego ou emprego parcial, ainda que permitam manter o direito ao pagamento de subsídio de desemprego;
- f) **Desemprego Involuntário:** Situação de "Desemprego Total" devido a:
 - Despedimento coletivo;
 - Despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora;
 - Despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora ilícito, nulo ou sem justa causa;
 - Resolução promovida unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa;
- g) **Hospitalização:** Situação que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a sete (7) dias, gerando uma situação de ITA;
- h) **Período de Carência:** Período em que, imediatamente após a adesão da Pessoa Segura, não existe direito à prestação do Segurador;
- i) **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;
- j) **Período de Requalificação:** Período em que, imediatamente após o último pagamento devido decorrente de um sinistro, não existe direito à Prestação do Segurador;
- k) **Trabalhador por conta de outrem:** O exercício, mediante uma remuneração, de uma atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, estando inscrita na Segurança Social ou noutra regime contributivo equiparado;
- l) **Trabalhador por Conta Própria:** O exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que esteja inscrita no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como

empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças e seja contribuinte da Segurança Social ou de regime contributivo equiparado.

Cláusula 3.^a – Início e Duração da Cobertura

- 3.1 Sem prejuízo do disposto na cláusula 7.^a das Condições Gerais da Cobertura Principal de Morte, da verificação do preenchimento das condições de subscrição em caso de Sinistro e do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos ao abrigo da presente Condição Especial inicia-se a partir das zero (0) horas do dia seguinte àquele no qual a Pessoa Segura subscreveu a presente Condição Especial, caso tal data não coincida com a subscrição da Cobertura Principal.
- 3.2 **Sem prejuízo do disposto na cláusula 11.^a das Condições Gerais, as garantias da presente Cobertura Complementar mantêm-se em vigor até que se atinja a primeira das seguintes datas:**
- a) **Data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura;**
 - b) **Data em que a Pessoa Segura completa sessenta e sete (67) anos de idade;**
 - c) **Data em que se verificar a cessação da Cobertura Principal de Morte;**
 - d) **Data em que se verificar a cessação do contrato de Crédito.**

Cláusula 4.^a – Condições

Para beneficiar da cobertura Exoneração do Pagamento de Prestações de Crédito, a Pessoa Segura deverá preencher as seguintes condições:

- a) Ter idade compreendida entre os dezoito (18) e os sessenta e quatro (64) anos;
- b) Estar a desempenhar regularmente, no mínimo de dezasseis (16) horas semanais, uma atividade profissional remunerada nos últimos doze (12) meses sem ter conhecimento de um possível desemprego involuntário ou de uma possível hospitalização;
- c) Ter assinado a Declaração de Saúde inserida na declaração de adesão, confirmando ter conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré-existentes à data de subscrição do Contrato de seguro e toda ou qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas;
- d) Ser trabalhador por conta de outrem e com contrato de trabalho vinculado à lei portuguesa para beneficiar da cobertura de desemprego involuntário;
- e) Estar vinculado por contrato de trabalho celebrado ao abrigo da lei portuguesa ou, quando não for trabalhador por conta de outrem, exercer a sua atividade profissional em Portugal e aqui ser tributado;
- f) Ter celebrado, em Portugal, um contrato de crédito;
- g) Não se encontrar em situação de pré-reforma, reforma ou aposentação;
- h) Estar inscrito na Segurança Social portuguesa ou em regime contributivo equiparado.

Cláusula 5.^a – Suspensão da Condição Especial

O Segurador não está obrigado ao cumprimento da prestação devida ao abrigo da presente Condição Especial caso se verifique a inexistência de uma condição de subscrição aquando da participação de um sinistro pela Pessoa Segura.

Em caso de desemprego ou não exercício de uma atividade remunerada, exceto se a causa dessa inatividade for por doença ou acidente, a garantia de ITA será suspensa até à data em que a Pessoa Segura retomar uma atividade remunerada.

Caso o Segurador tenha procedido à cobrança do prémio ou fração do prémio durante o período descrito em, deverá devolver a proporção do prémio correspondente ao período de suspensão.

Cláusula 6.^a – Garantias

6.1 Exoneração do pagamento de prestações de crédito em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA)

O Segurador garante o reembolso à entidade credora das prestações de crédito, durante o período em que a Pessoa Segura se encontrar em situação de incapacidade temporária absoluta para o trabalho, resultante de acidente e/ou doença, no limite máximo de doze (12) meses consecutivos por sinistro e de trinta e seis (36) meses por conjunto de sinistros. O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de 1.700 € (mil e setecentos euros).

Riscos Excluídos:

- a) Afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;**
- b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais existentes à data do início das garantias da Apólice;**
- c) 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;**
- d) 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;**
- e) Afeções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura;**
- f) Tentativa de suicídio;**
- g) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;**
- h) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitado;**
- i) Afeções por psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;**
- j) Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;**

- k) Acidentes em que a Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0.50 g/l;
- l) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;
- m) Dores de costas ou lombalgias.

6.2 Exoneração do pagamento de prestações de crédito em caso de desemprego involuntário

O Segurador garante o reembolso à entidade credora das prestações de crédito, durante o período em que a Pessoa Segura se encontrar em situação de desemprego involuntário para o trabalho, no limite máximo de seis (6) meses consecutivos por sinistro e de vinte e quatro (24) meses por conjunto de sinistros. O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de 1.700 € (mil e setecentos euros).

Riscos Excluídos:

Ficam excluídas das garantias do presente Contrato as situações de Desemprego Involuntário resultantes de:

- a) Caducidade do contrato de trabalho pela Pessoa Segura ter atingido a reforma ou pré-reforma;
- b) Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
- c) Resolução do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa;
- d) Denúncia do contrato de trabalho, no período experimental, pela entidade patronal ou pelo trabalhador;
- e) Despedimento com justa causa;
- f) Caducidade de contrato de trabalho a termo certo e incerto;
- g) Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
- h) Desemprego resultante de atividade sazonal.

6.3 Exoneração de pagamento de prestações de crédito em caso de hospitalização

O Segurador garante o reembolso à entidade credora das prestações de crédito, durante o período em que a Pessoa Segura se encontrar hospitalizada, no limite máximo de seis (6) meses consecutivos e de vinte e quatro (24) meses por conjunto de sinistros. O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de 1.700 € (mil e setecentos euros).

Riscos Excluídos:

Ficam excluídas das garantias do Contrato as incapacidades resultantes de:

- a) Afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;
- b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais existentes à data do início das garantias da Apólice;
- c) 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;

- d) **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;**
- e) **Afeções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura;**
- f) **Tentativa de suicídio;**
- g) **Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;**
- h) **Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitado;**
- i) **Afeções por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;**
- j) **Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;**
- k) **Acidentes em que a Pessoa Segura seja responsável pelo mesmo e tenha acusado uma taxa de alcoolemia superior a 0.50 g/l;**
- l) **Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente;**
- m) **Dores de costas ou lombalgias.**

Cláusula 7.^a – Obrigações da Pessoa Segura em caso de Sinistro

- 7.1 Em caso de sinistro, constitui obrigação da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento desta cobertura participar o sinistro ao Segurador no prazo de oito (8) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do sinistro, sob pena de redução de Prestações do Segurador atendendo a dano que o incumprimento deste dever lhe cause.**
- 7.2 Na participação, a Pessoa Segura deve explicar todas as circunstâncias da verificação do sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e as respetivas consequências.
- 7.3 Uma vez comunicado o sinistro ao Segurador, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento desta cobertura terá de preencher um formulário de participação de sinistro que deverá devolver ao Segurador, acompanhado de todos os elementos e documentos que lhe forem solicitados.
- 7.4 Impende sobre a Pessoa Segura ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento desta cobertura 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.
- 7.5 Uma vez efetuada a participação do sinistro, constituem obrigações da Pessoa Segura, além de outras previstas no presente Contrato, sob pena de perda ou suspensão do direito à indemnização:**
 - a) Comunicar ao Segurador, até quinze (15) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio duma declaração médica de onde conste, além da data**

da alta, o período total verificado de incapacidade temporária absoluta para o trabalho;

- b) **Cumprir as prescrições médicas;**
- c) **Sujeitar-se a exames médicos designados pelo Segurador;**
- d) **Autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador;**
- e) **Enviar ao Segurador todos os documentos que este lhe solicite, independentemente do momento da solicitação.**

7.6 No caso de comprovada impossibilidade de a Pessoa Segura cumprir as obrigações previstas nas alíneas a), d) e e) do número anterior, transferem-se tais obrigações, quando tal seja possível, para quem as possa cumprir.

7.7 Constitui obrigação da Pessoa Segura sob pena de perda ou suspensão do direito à indemnização, a entrega da seguinte documentação:

7.7.1 No que diz respeito especificamente à situação de ITA (Incapacidade Temporária e Absoluta):

- a) Fotocópias do boletim de baixa com as datas mencionadas;
- b) Relatório do médico assistente relativo à(s) patologia(s) que determinou (determinaram) a incapacidade, que indique a data dos primeiros sintomas, causa, evolução e tratamentos feitos, bem como o período de incapacidade temporária absoluta para o trabalho;
- c) Última declaração de IRS.

O período de incapacidade temporária absoluta será determinado pelo médico assistente, sendo definido em função de tal decisão se haverá lugar ou não à aplicação da franquia relativa definida nesta Cobertura complementar.

7.7.2 No que diz respeito especificamente à situação de Desemprego:

- a) Modelo oficial, entregue e preenchido pela Entidade Patronal;
- b) Fotocópia do contrato de trabalho ou de outro documento comprovativo da data em que iniciou a sua atividade;
- c) Fotocópia do comprovativo do requerimento de prestações de desemprego (documento emitido pelo Centro de Emprego);
- d) Fotocópia da comunicação de despedimento ou de outro documento comprovativo da cessação do contrato de trabalho com indicação da respetiva causa;
- e) Declaração do Centro de Emprego comprovando a respetiva inscrição (este documento deverá ser reclamado junto do Centro de Emprego trinta (30) dias após a data de início da situação de desemprego e deverá ser renovada mensalmente).

7.7.3 No que diz respeito especificamente à situação de Hospitalização:

- a) Fotocópia da declaração de internamento;
- b) Fotocópia de declaração médica em que conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável de Hospitalização.

O período de hospitalização será determinado pelo médico assistente, sendo definido em função de tal decisão se haverá lugar ou não à aplicação da franquia relativa definida nesta Cobertura complementar.

Cláusula 8.^a – Procedimentos para regularização de sinistros

- 8.1 O Segurador enviará o formulário de participação de sinistro à Pessoa Segura apenas em caso de regularidade da situação do mesmo em face das condições definidas na presente Cobertura Complementar.
- 8.2 A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade ilibam o Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao sinistro em questão, conferindo-lhe ainda o direito à resolução do contrato e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, ao direito à indemnização por perdas e danos.
- 8.3 As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos sinistros são por conta da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.
- 8.4 A Cobertura de Exoneração do Pagamento de Prestações de Crédito será acionada após o recebimento da documentação necessária para a análise de cada processo, quer da parte da Pessoa Segura, quer da parte do Tomador do Seguro e funcionará numa base mensal até ao limite máximo por sinistro conforme definido na cláusula 6.^a.
- 8.5 A cobertura de Exoneração do Pagamento de Prestações de Crédito é acionada após o período de Franquia Relativa fixado na cláusula.
- 8.6 O pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a trinta (30) dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do crédito 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, como seja, por exemplo, o regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito.

Cláusula 9.^a – Período de Carência, de Requalificação e Franquia Relativa

- 9.1 **A Cobertura de Exoneração do Pagamento de Prestações de Crédito produz efeitos somente depois de decorrido o período de Carência de trinta (30) dias, contado a partir da data início da Apólice.**
- 9.2 **As Garantias desta Cobertura Complementar estão igualmente sujeitas às seguintes Franquias Relativas por sinistro:**
 - a) **Trinta (30) dias consecutivos para a situação de Incapacidade Temporária Absoluta;**
 - b) **Trinta (30) dias consecutivos para uma Desemprego Involuntário;**
 - c) **Sete (7) dias consecutivos para a cobertura de Hospitalização.**

9.3 Será igualmente aplicado um período de requalificação de seis (6) meses de trabalho ativo às Garantias deste Contrato, exceto nos seguintes casos:

- a) Quando se tratar de dois (2) sinistros de coberturas diferentes;**
- b) Um sinistro de Incapacidade Temporária Absoluta ou Internamento Hospitalar por Doença e outro por Acidente (ou vice-versa);**
- c) Um sinistro de Incapacidade Temporária Absoluta por Doença ou Internamento e outro sinistro devido a uma recaída pela mesma patologia;**
- d) Dois (2) sinistros de Incapacidade Temporária Absoluta ou Internamento por Acidente.**

9.4 A mesma situação que possa ter motivado um sinistro pode ter efeito precedente para o enquadramento em outra garantia, sem que seja necessário novo período de requalificação.

Cláusula 10.^a – Sub-Rogação

O Segurador, uma vez pagas as indemnizações relativamente à cobertura contratada através da presente apólice, bem como, de todas as de contratação obrigatória por força da lei vigente, fica sub-rogado nos direitos, ações e recursos da Pessoa Segura contra terceiros responsáveis pelo acidente, até à concorrência da quantia indemnizada, abstendo-se aquele de praticar quaisquer atos ou omissões que possam prejudicar a sub-rogação, sob pena de responder por perdas e danos.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Em todos os casos não previstos nestas Condições Especiais, aplicam-se as Condições Gerais do Seguro Principal e/ou a legislação em vigor.

Nota: Para efeitos do artigo 37.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16/04) salientamos a importância do texto assinalado a negrito.