

CONDIÇÕES CONTRATUAIS – PPC FINANCIAMENTO AUTO

COBERTURAS

Morte (M), Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença (ITA), Desemprego Involuntário (DI) e Hospitalização (H)

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 accionamento 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;

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 efectuar os actos 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;

ITA - Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua actividade 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 5 (cinco) dias, gerando uma situação de ITA;

Patologias Pré-Existentes – condições, ferimentos, doenças ou condições/sintomas com os mesmos relacionados, que fossem conhecidos da Pessoa Segura ou de que esta devesse ter conhecimento na data de assinatura da presente declaração de adesão e relativamente aos quais tenha sido examinado por médico ou relativamente aos quais tenha providenciado para ser examinado por médico nos 12 meses anteriores a essa data. Sinistros relacionados com tais condições serão, no entanto, aceites caso os mesmos ocorram depois de decorridos 12 meses sobre a data do início da cobertura.;

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 colectivo; (ii) despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora; (iii) despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora e (iv) despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa.

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.

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 efectiva compreensão do presente contrato e (iii) manter devidamente actualizada 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 efectiva compreensão do presente contrato; (ii) facultar o acesso 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 exactidão, 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:

- tem 3 (três) meses para enviar esta declaração;
- não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro ocorrido durante esse período;
- 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:

a) no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento e por declaração a enviar à Pessoa Segura, fazer cessar a adesão demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente, 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 recepção da proposta de alteração, cessando a adesão se, decorridos 20 (vinte) dias sobre a recepção 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 inexactamente;

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

4.2. As garantias cessam automaticamente relativamente a cada Pessoa Segura 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 da Pessoa Segura;

f) Na data em que a Pessoa Segura atinja os limites máximos de indemnização para o conjunto das coberturas.

4.3. Sem prejuízo do disposto em 4.2, a Pessoa Segura poderá denunciar a presente adesão, mediante o pagamento de encargos administrativos conforme tabela em vigor na data da sua cessação, 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 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 objecto deste contrato estão sujeitas a:

a) Um Período de Franquia Relativa de 30 (trinta) dias para as coberturas ITA e DI e de 5 (cinco) dias para a cobertura de H;

b) Um Período de Requalificação de 6 (seis) meses de trabalho activo;

c) um período de carência de 60 dias, no caso de doença e Hospitalização, e 90 dias em caso de Desemprego, no caso da data de Subscrição não coincidir com a data de início de contrato de financiamento (aplicado na venda à distância)

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 solicitarem 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, e

b) Estejam a desempenhar regularmente, no mínimo de 16 (dezasseis)

horas semanais, uma actividade profissional nos últimos 12 (doze) meses, sem ter conhecimento de um possível desemprego ou hospitalização (apenas para as coberturas de ITA, DI e H)..

8. ADESAO E EXCLUSÃO DE PESSOAS SEGURAS

8.1. A adesão de novas Pessoas Seguras considera-se efectuada nos termos constantes da declaração de adesão devidamente assinada pela Pessoa Segura, se, decorridos 30 (trinta) dias após a recepção 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 respectiva adesão condicionada ao recebimento do prémio.

8.2. A adesão considera-se igualmente efectuada, 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 actos 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 recepção.

9. CÁLCULO DOS PRÉMIOS E MODO DE PAGAMENTO

9.1. O prémio inicial único será liquidado pelo Tomador do Seguro aos Seguradores, com a assinatura da declaração de adesão, independentemente do momento em que o Tomador do Seguro receba da Pessoa Segura o montante equivalente correspondente.

9.2. Os montantes equivalentes deverão ser pagos pela pessoa seguras na data das prestações pecuniárias devidas no âmbito do contrato de Financiamento, de acordo com autorização da Pessoa Segura.

9.3. A Pessoa Segura terá de assegurar que a conta estará devidamente provisionada para o efeito à data do débito.

9.4. O valor do prémio referido no número anterior inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável reflectir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.

9.5. 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 accionamento 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 21 781 97 07 ou fax 21 797 06 06.

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 respectivas consequências.

10.4. Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 11.6, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no accionamento 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 e da recepção dos elementos referidos em 10.4.

10.6. A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa actuando sob a sua responsabilidade, iliba 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 accionamento 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 efectuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Contrato de Financiamento.

10.9. 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 accionamento do seguro.

10.10. A liquidação de cada Sinistro aprovado para pagamento é efectuada após a recepção, pelo Segurador, da documentação necessária para a análise de cada processo, quer da parte da Pessoa Segura, quer da parte do Tomador do Seguro.

10.11. 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) Autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador.

10.12. 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 colecta nos termos e com os limites definidos no Código do IRS.

12.3. O Tomador do Seguro e o Segurador não assumem qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações do regime fiscal actualmente 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

15. O presente contrato não é susceptível de livre resolução, salvo durante o período de 30 (trinta) dias subsequentes à data de início da cobertura dos riscos ao abrigo do presente contrato, mediante envio de carta registada.

16. RECLAMAÇÕES

Sem prejuízo do recurso aos tribunais, qualquer pessoa pode apresentar reclamações relacionadas com o presente contrato ao Instituto de Seguros de Portugal, de acordo com as instruções constantes do seu sítio de Internet (<http://www.isp.pt/>).

17. 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.

PLANO PROTECÇÃO CAPITAL – PRODUTOS/COBERTURAS

Plano Vida: Morte (M) ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD);
Plano Intermédio: Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva e Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho em consequência de Acidente ou Doença (ITA);
Plano Completo: Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho em consequência de Doença ou Acidente (ITA) e Desemprego Involuntário para trabalhadores por conta de outrem (DI) ou Hospitalização para trabalhadores por conta própria (H).

SECÇÃO B) PROTECÇÃO VIDA - M / IAD

(para todos os Planos)

18. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS

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 exclusão de prestações vencidas e não pagas e de juros, 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.

19. EXCLUSÕES

18.1. Ficam excluídas das garantias da Protecção Vida as situações que, directa ou indirectamente, resultem de:

- a) Guerra, declarada ou não, invasão, acto 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 acto do poder militar legítimo ou usurpado;
- c) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioactividade, e contaminações inerentes, e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- d) Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;
- e) Actos 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) Actos 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 Protecção Vida as situações que resultem, directa ou indirectamente, de:

- 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 afecções originadas directamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico.

20. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

No que respeita especificamente à cobertura 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:

- Fotocópia do certificado de óbito (cobertura de M);
- Fotocópia do certificado de IAD (cobertura de IAD);
- Documento que permita ao Segurador aferir da necessidade de auxílio de terceira pessoa (cobertura IAD).

SECÇÃO C) PROTECÇÃO NÃO VIDA

(Somente para o Plano Completo ou Intermédio)

Subsecção C1) - ITA

21. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS

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 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 Sinistro, com o limite máximo mensal de 1.700€ (mil, setecentos 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 60 (sessenta) meses por Sinistro. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de Sinistro.

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 subsecção incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

22. EXCLUSÕES

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

- Afecções 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;
- Afecções originadas directamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;
- Afecções que derivem da intervenção da Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a Pessoa Segura tenha actuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- Afecções provocadas intencionalmente pela Pessoa Segura ou tentativa de suicídio;
- Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
- Afecções originadas por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
- Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respectivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- Tratamentos de estética e cosmética, excepto se directamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente.

23. 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 com as datas mencionadas;
- Última declaração de IRS e comprovativo de descontos para a Segurança Social ou regime contributivo equiparado (para os trabalhadores por conta própria).

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

Subsecção C2) - DI

24. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS

23.1 Em caso de a Pessoa Segura ter contratado o Plano Completo, e 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 o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Financiamento por cada mês de duração da situação de Sinistro, por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo mensal de 1.700€ (mil, setecentos 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. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de Sinistro.

23.2 Sem prejuízo do período de Franquia Relativa, o período de DI inicia-se a partir do dia imediato ao registo no Centro de emprego.

25. EXCLUSÕES

Sem prejuízo das demais exclusões estipuladas quanto à Protecção Vida 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;
- Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
- Resolução do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa;
- Denúncia do contrato de trabalho, no período experimental;
- Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
- Despedimento com justa causa;
- Caducidade de contrato de trabalho a termo;
- Desemprego resultante de actividade sazonal.

26. 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 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 *Erro! Reference source not found. 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 actividade;
- 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 respectiva causa;
- Declaração do Centro de Emprego comprovando a respectiva 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).

Subsecção C3) - H

27. ÂMBITO/GARANTIAS COBERTAS

26.1. Se a Pessoa Segura contratou o Plano Completo, e sendo trabalhador por conta própria, a cobertura de DI constante da Subsecção C2) *supra* será substituída pela cobertura de H.

26.2. O prolongamento de uma situação de Sinistro por um período superior a 5 (cinco) dias consecutivos determina a liquidação do valor correspondente a uma Prestação Pecuniária, com o limite máximo mensal de € 1.700,00 (mil e setecentos euros).

26.3. Caso a Pessoa Segura continue em situação de Sinistro para além de 30 (trinta) dias, inclusive, será efectuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária até ao limite máximo de 60 (Sessenta) meses por Sinistro.

26.4. A presente subsecção incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

28. EXCLUSÕES

Ficam excluídas da presente subsecção as situações referidas em 22.

29. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

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

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

Este folheto não dispensa a leitura das condições gerais da apólice contratadas com os Seguradores Lighthouse General Insurance Company Limited e Lighthouse Life Assurance Company Limited.

Condições de Elegibilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Idade entre 18 e 64 anos; - Bom Estado de Saúde (Não esteve sujeito a tratamento médico regular nos últimos 12 meses, nem tem conhecimento, na data início de contrato, de doença grave que ponha em risco o seu estado de saúde); - Seja Empregado por contra de outrem ou conta própria (mínimo 16 horas semanais nos últimos 12 meses, não tendo conhecimento, na data início de contrato, de um possível desemprego).
Principais coberturas e limites de indemnização	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Incapacidade Temporária para o trabalho resultante de doença ou acidente</u>, que se prolongue por um período superior a 30 dias consecutivos, ser-lhe-á reembolsado mensalmente, o valor da prestação financeira inicialmente contratada, por um limite máximo de 60 meses durante ou da vigência do contrato; - <u>Desemprego Involuntário</u> (somente para trabalhador por contra de outrem) por um período superior a 30 dias consecutivos, ser-lhe-á reembolsado mensalmente, o valor da prestação financeira inicialmente contratada, por um limite máximo de 6 meses; - <u>Internamento Hospitalar</u> (somente para trabalhador por conta própria/Empresário) por um período superior a 5 (cinco) dias, ser-lhe-á reembolsado o valor da sua prestação financeira. Após esse período e caso se mantenha incapacitado para o trabalho, continuar-se-á a fazer a reembolso da prestação, até ao limite máximo de 60 meses; - <u>Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD)</u>, será liquidado o total do capital em dívida, <p><u>Limites de indemnização:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - coberturas Vida (Morte ou IAD) : 75.000,00€. - coberturas Não Vida (Incapacidade temporária, Desemprego e Hospitalização) : 1.700,00€
Franquia relativa no sinistro	Nas coberturas de Incapacidade e Desemprego, não são reembolsados caso não permaneçam pelo menos 30 dias consecutivos a contar da data de sinistro.
Principais Exclusões	<p>As principais Exclusões são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situações resultantes de doenças pré-existentes; - Suicídio; - Baixas motivadas pelo foro psico-patologias, nomeadamente, depressões, etc.; - Desemprego motivado por caducidade ou não renovação de contrato de trabalho a termo; - Despedimento por acordo mutuo ou justa causa; - Despedimento por processo disciplinar; - A cobertura de Incapacidade temporária não está coberta, caso a Pessoa Seguro não desenvolva uma actividade profissional ou se encontre no desemprego. <p>Esta listagem menciona apenas as Exclusões consideradas mais usuais em caso de sinistro, pelo que a não dispensa a leitura integral das condições gerais da apólice que se encontram em anexo.</p>
Início e Duração de cobertura e Período de re-qualificação	<ul style="list-style-type: none"> - O plano tem início na data da subscrição e tem a duração pela vigência de contrato de financiamento; - No caso da data de Subscrição não coincidir com a data de início de contrato de financiamento (aplicado na venda à distância), as garantias terão um período de carência de 60 dias, no caso de doença e Hospitalização, e 90 dias em caso de Desemprego, após a data de subscrição. - Entre dois sinistros existe um período de re-qualificação de 6 meses de trabalho activo.
Prémios	<ul style="list-style-type: none"> - A GE Money irá cobrar, juntamente com as prestações do contrato de financiamento automóvel, o custo equivalente mensal do prémio de seguro, mencionado na proposta de seguro.
Anulação de Protecção Período de Livre resolução	<ul style="list-style-type: none"> - A Pessoa Segura pode solicitar por escrito a livre resolução do Plano Protecção Capital – PPC até 30 dias após a data de início da apólice, sem quaisquer encargos de cancelamento; - Após esse período, a Pessoa Segura tem a possibilidade de resolução de cobertura mediante aviso prévio de 30 ou de 90 dias, consoante a duração do contrato de financiamento seja inferior ou superior a 5 anos, e pagamento de custos de cancelamento, conforme tabela em vigor.
Linha de sinistro	<ul style="list-style-type: none"> - Para efectuar uma participação de sinistro por favor contacte a Companhia de Seguros pelo número de telefone 21 781 9707
Cessaçao automática de garantias	<ul style="list-style-type: none"> - Liquidação total de dívida; - Data em que a Pessoa segura completa os 65 anos de idade; - Data de reforma ou pré-reforma da pessoas segura; - Pagamento total de indemnização previsto na apólice; - Na falta de pagamento da prestação financeira consecutiva; - Após a comunicação de anulação por carta.
Falsas declarações	<ul style="list-style-type: none"> - A prestação de declarações falsas, de inexactidões ou de omissões terá os efeitos previstos nas condições contratuais, podendo levar à anulação da apólice e à não existência do direito a indemnização ou reembolso de prémios pagos.

Para qualquer dúvida adicional, por favor consulte as Condições Contratuais ou contacte a GE Money.