OCIDENTAL
grupo ageas

Plano Proteção Crédito Habitação

Condições Gerais e Especiais da Apólice

Apoio ao Cliente: 210 042 490 / 226 089 290
Custo de chamada para a rede fixa nacional
Atendimento personalizado disponível
todos os dias úteis das 8h30 às 19h00

www.ocidental.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS

03 1. COBERTURAS

SECÇÃO A) CONDIÇÕES COMUNS

03 2. DEFINIÇÕES
05 3. OBRIGAÇÕES DAS PARTES
06 4. OMISSÕES OU INEXATIDÕES
07 5. INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA
08 6. EXCLUSÕES GERAIS
08 7. ÂMBITO DAS GARANTIAS
09 8. PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO
09 9. DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA
09 10. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DA PESSOA SEGURA
09 11. ADESÃO E EXCLUSÃO DAS PESSOAS SEGURAS
09 12. CÁLCULO DOS PRÉMIOS E MODO DE PAGAMENTO
09 13. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO
11 14. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS
12 15. TRANSMISSÃO DO CONTRATO
12 16. LIVRE RESOLUÇÃO
12 17. RECLAMAÇÕES
12 18. LEI APLICÁVEL E FORO

CONDIÇÕES ESPECIAIS

SECÇÃO B) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITA)

12 19. ÂMBITO/COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
13 20. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
14 21. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

SECÇÃO C) DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

14 22. ÂMBITO/COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
15 23. EXCLUSÕES O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
15 24. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

SECÇÃO D) HOSPITALIZAÇÃO (H)

16 25. ÂMBITO/COBERTURAS (O QUE ESTÁ ABRANGIDO)
17 26. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ ABRANGIDO)
17 27. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

CONDIÇÕES GERAIS

1. Coberturas

Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença **(ITA),** Desemprego Involuntário **(DI)**, Hospitalização **(H)**

Secção A) CONDIÇÕES COMUNS

2. Definições

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

SEGURADOR: a Ageas Portugal – Companhia de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o contrato de seguro.

TOMADOR DO SEGURO: a pessoa que celebra, com o Segurador, o contrato de seguro e se obriga ao pagamento do prémio.

PESSOA SEGURA: a pessoa indicada na proposta de seguro e nas Condições Particulares da Apólice, no interesse da qual o contrato é celebrado e que seja parte no Contrato de Crédito, indicado na apólice.

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.

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.

SINISTRO: a verificação, total ou parcial, do evento futuro, incerto e independente da vontade da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente contrato de seguro.

PRESTAÇÃO DO SEGURADOR: a importância (indemnização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de Sinistro da Pessoa Segura.

CONTRATO DE CRÉDITO HIPOTECÁRIO: o contrato através do qual a Pessoa ou Pessoas Seguras se constituíram devedoras perante uma Instituição de Crédito e que é identificado na proposta de seguro ou nas Condições Particulares da Apólice.

GRUPO SEGURO: os clientes do Tomador do Seguro que sejam intervenientes num Contrato de Crédito Hipotecário.

PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS: as importâncias que, conforme estabelecido no Contrato de Crédito Hipotecário e por conta deste, os titulares do mesmo estão obrigados a pagar à Instituição de Crédito.

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.

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

ACIDENTE: acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico.

DOENÇA: alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITA):
impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença.

HOSPITALIZAÇÃO (H): situação clínica que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a determinado número de dias, gerando uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença (ITA).

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 que permitam manter o direito ao pagamento de subsídio de desemprego.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI): situação de Desemprego Total devido a:

(i) Despedimento coletivo, isto é, o fim do contrato de trabalho provocado pela entidade empregadora, que abranja (em simultâneo ou sucessivamente durante um período de três meses) pelo menos, dois ou cinco trabalhadores (conforme se trate, respetivamente, de microempresa ou de pequena empresa, por um lado, ou de média ou grande empresa, por outro), sempre que se fundamente no encerramento de uma ou várias secções (ou estruturas equivalentes) ou na redução do número de trabalhadores devido a motivos de mercado, motivos estruturais ou motivos tecnológicos;

(ii) Despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou por motivos de mercado, por motivos tecnológicos ou por motivos estruturais, relativos à entidade empregadora;
(iii) Despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora;
(iv) Despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa, isto é, com invocação pelo trabalhador de motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora.
Para efeitos da presente definição de Desemprego Involuntário, entende-se por motivos de mercado a redução da atividade da empresa provocada pela diminuição previsível da procura de bens ou serviços ou pela impossibilidade, prática ou legal, de colocar esses bens ou serviços no mercado; por motivos estruturais, o desequilíbrio económico-financeiro, mudança de atividade, reestruturação da organização produtiva ou substituição de produtos dominantes; e, por motivos tecnológicos, as alterações nas técnicas ou processos de fabrico, automatização de instrumentos de produção, de controlo ou de movimentação de cargas, bem como informatização de serviços ou automatização de meios de comunicação.

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.

PERIODO DE REQUALIFICAÇÃO: período temporal subsequente ao pagamento de prestação do Segurador ao abrigo da presente apólice, durante o qual não existe direito ao pagamento de prestação do Segurador em caso de ocorrência de novo sinistro.

3. Obrigações das Partes

Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei:

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

4. Omissões ou Inexatidões

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

4.2 Em caso de incumprimento doloso deste dever, o Segurador poderá anular a adesão, mediante envio de declaração à Pessoa Segura.

4.3 Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou inexatidão dolosa antes de ocorrer qualquer Sinistro:

a) tem 3 (três) meses para enviar esta declaração;
b) não é obrigado a cobrir qualquer Sinistro ocorrido durante esse o período mencionado na alínea a);
c) tem direito a receber o prémio devido até ao final deste prazo, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

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

4.5 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.

4.6 Em caso de incumprimento com negligência do dever referido em 4.1, 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 inexatamente, cessando a adesão 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação; ou

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

4.7 Cessando a adesão nos termos previstos em 4.6, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período do contrato não decorrido.

4.8 Caso ocorra um Sinistro antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos em 4.6 e esse Sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:

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

declarado inexatamente;

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

5. Início e Duração da Cobertura

5.1 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 zero horas do dia indicado na apólice que corresponde à data do início do Contrato de Financiamento, conforme estabelecido no respetivo Contrato de Crédito Hipotecário, e que não pode ser anterior à data da assinatura deste último. Em caso de contratação à distância em momento posterior, a inclusão no seguro ocorrerá após formalização telefónica da adesão. O contrato vigorará pelo período de um ano, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos, a menos que alguma das partes notifique a outra, por escrito ou por outro meio de que fique registo duradouro, da intenção de não renovar, pelo menos com 30 dias de antecedência relativamente à data do termo do período inicial de vigência ou da renovação em curso.

5.2 As garantias cessam automaticamente relativamente a cada Pessoa Segura na primeira das seguintes datas:

a) Em caso de duração integral do Contrato de Crédito Hipotecário 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 Crédito Hipotecário ou rescisão deste, na data em que tal liquidação ou rescisão venha a ocorrer;

c) Na data da Morte ou Invalidez Absoluta Definitiva 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 (entende-se pré-reforma a ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma) da Pessoa Segura;

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

g) Nas situações em que, no final da anuidade do seguro, algumas das partes pretenda optar pela não renovação do contrato.

6. Exclusões Gerais

6.1 Ficam excluídas das garantias do presente contrato as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

a) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;
b) Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;
c) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
d) Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;
e) Atos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;
f) Tremores de terra, terramotos, erupções vulcânicas, maremotos, assim como deslizamento, derrocadas ou afundamentos de terrenos e outros fenómenos geológicos e, bem assim, qualquer acontecimento catastrófico relacionado com as forças inevitáveis da natureza;
g) Atos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura.

O Segurador não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento de sinistro ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham o Segurador a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das Nações Unidas ou por sanções, leis ou regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, desde que aplicáveis no ordem jurídica portuguesa.

7. Âmbito das garantias

7.1 Ao abrigo do presente Contrato, nos termos, pelo período e valores definidos nas presentes Condições Contratuais, o Segurador garante o pagamento de indemnizações correspondentes à Prestação Mensal que seja devida pela Pessoa Segura à Instituição Bancária no âmbito do Contrato de Financiamento, em caso de sinistro resultante de qualquer um dos seguintes riscos:

a) Quando a Pessoa Segura for trabalhador por conta de outrem:
  i) Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;
  ii) Desemprego Involuntário;
b) Quando a Pessoa Segura for trabalhador por conta própria:
  i) Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;
  ii) Hospitalização.

7.2 Os riscos estão cobertos em qualquer parte do mundo, salvo no que respeita às coberturas de Desemprego Involuntário, cujo âmbito se circunscreve a pessoas seguras a trabalhar com contrato de trabalho sujeito à legislação portuguesa.

8. Período de Franquia Relativa, Carência e Requalificação

As garantias objeto deste contrato estão sujeitas a:

a) um Período de Franquia Relativa de 30 (trinta) dias para as coberturas ITA e DI e de 7 (sete) dias para a cobertura de H;
b) um Período de Carência de 60 (sessenta) dias;
c) um Período de Requalificação de 6 (seis) meses de trabalho ativo.

9. Designação Beneficiária

O Tomador do Seguro é o Beneficiário irrevogável deste contrato, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar a presente designação beneficiária.

10. Condições de Elegibilidade da Pessoa Segura

Só poderão ser incluídas no Grupo Seguro as pessoas que o solicitem através da declaração de adesão totalmente preenchida, e que, nessa data:

a) tenham idade compreendida entre os 18 (dezoito) anos e os 64 (sessenta e quatro) anos;
b) sejam titulares de um Contrato de Crédito Hipotecário junto do Tomador do seguro.
c) estejam a desempenhar regularmente, no mínimo de 16 (dezasseis) horas semanais, uma atividade profissional nos últimos 12 (doze) meses, não tendo conhecimento de uma possível situação de desemprego.
d) tenham assinado declaração de saúde, confirmando que tomam conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré-existentes à data da adesão a este seguro e toda e qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas.

11. Adesão e Exclusão das Pessoas Seguras

11.1A adesão de novas Pessoas Seguras considera-se efetuada nos termos constantes da declaração de adesão devidamente assinada pela Pessoa Segura, se, decorridos 30 (trinta) dias após a receção da mesma pelo Tomador do Seguro, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco, ficando, porém, a respetiva adesão condicionada ao recebimento do prémio.

11.2A adesão considera-se igualmente efetuada, quando tenham sido solicitadas informações adicionais, se o Segurador não notificar o proponente da recusa no prazo de 30 (trinta) dias após a prestação dessas informações, ainda que através do Tomador do Seguro.

11.3 A Pessoa Segura poderá ser excluída do Grupo Seguro caso:

a) não entregue ao Segurador a quantia destinada ao pagamento do prémio nos termos e data fixados para o efeito;
b) pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador do Seguro;

c) cesse o vínculo que a liga à Instituição Bancária, nomeadamente o Contrato de Crédito Hipotecário.

11.4 A exclusão de uma Pessoa Segura deverá ser-lhe comunicada pelo Segurador através de comunicação enviada para a morada constante da declaração de adesão, produzindo efeitos a partir da data em que ocorreu uma das situações que originam a exclusão como Pessoa Segura (previstas no ponto

12. Cálculo dos Prémios e Modo de Pagamento

12.1. O valor do prémio definido em função do prazo contratado e do capital financiado ao Tomador do Seguro nos termos do Contrato de Crédito Hipotecário, consta da proposta de seguro e das Condições Particulares da apólice e inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.

12.2. O prémio é mensal, devendo ser pago diretamente pela Pessoa Segura ao Segurador, mensalmente, por débito em conta.

12.3. A cobertura de riscos depende do prévio pagamento do prémio.

13. Procedimentos em caso de Sinistro

13.1 Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o Sinistro ao Segurador preferencialmente no prazo de 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do Sinistro, ou dentro dos seguintes limites: até 30 dias após o incumprimento do contrato de Crédito associado, em consequência da ocorrência de sinistro enquadrado na apólice até ao limite de 60 dias após a ocorrência 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.

13.2 Em caso de violação dolosa do dever referido no número anterior, que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.

13.3 A Pessoa Segura deve, na participação, explicitar todas as circunstâncias da verificação do Sinistro, as eventuais causas da sua ocorrência e as respetivas consequências.

13.4 Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 13.6, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro receberá um formulário de participação de Sinistro que deverá devolver ao Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos relevantes relativos ao Sinistro e às suas consequências que lhe forem solicitados.

13.5 A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando 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.

13.6 Impende sobre a Pessoa Segura ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro a prova da veracidade da reclamação sobre a existência do Sinistro, bem como a prova de preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa.

13.7 A verificação de um Sinistro não desobriga a Pessoa Segura da obrigação de efetuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Contrato de Crédito Hipotecário.

13.8 As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos Sinistros correm por conta da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.

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

13.10 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;

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.

13.11 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.

13.12 Caso o Segurador ou a Pessoa Segura pague ao Beneficiário o valor correspondente a qualquer Prestação Pecuniária já paga, respetivamente, pela Pessoa Segura ou pelo Segurador, o Beneficiário deverá devolver à Pessoa Segura o valor da Prestação Pecuniária paga pela mesma.

14. Participação nos Resultados

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

15. Transmissão do Contrato

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.

2. A Pessoa Segura em caso algum poderá transmitir a sua posição contratual.

16. Livre Resolução

16.1 Somente nas situações de contratação à distância, o presente contrato poderá ser livremente resolvido pela Pessoa Segura, nos 14 dias imediatos à receção da Apólice, através de comunicação escrita enviada ao Segurador, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

16.2 A resolução do seguro, nos termos previstos no número anterior, implica o estorno do prémio pago, proporcionalmente ao período de tempo não decorrido.

17. Reclamações

As Reclamações do Tomador do Seguro/ Pessoa Segura ou outras partes interessadas podem ser apresentadas aos serviços do Segurador, no Livro de Reclamações, Provedor do Cliente, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões www.asf.com.pt. Em caso de litígio, as partes podem ainda recorrer à seguinte Entidade de Resolução Alternativa de Litígios: CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros www.cimpas.pt ou aos tribunais.

18. Lei Aplicável e Foro

O presente contrato é regido pela lei portuguesa e para a resolução de quaisquer questões emergentes do mesmo é competente o Tribunal Judicial da Comarca de Lisboa, com renúncia expressa a qualquer outro, inexistindo qualquer meio específico de resolução extrajudicial de litígios, podendo, embora, as partes recorrer à arbitragem nos termos da lei geral da arbitragem.

Secção B)

Incapacidade Absoluta para o Trabalho por Doença ou Acidente (ITA)

19. Âmbito/Coberturas (o que está abrangido)

19.1 Em caso de ITA por Acidente 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 Crédito Hipotecário por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo

mensal de € 1.700,00 (mil e 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 12 (doze) meses por Sinistro.

Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Hipotecário.

19.2 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.

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

20. Exclusões (o que não está abrangido)

20.1 Ficam excluídas das garantias da presente secção, para além das situações referidas no Nº 6, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

a) afeções existentes à data de início das garantias da Apólice;
b) anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos 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 ou tentativa de suicídio;
f) parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
g) acidentes provocados por condução de veículos a motor pela Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitada;
h) afeções originadas por Psicopatologias de qualquer natureza, bem como doenças sem comprovação clínica;
i) acidentes decorrentes da prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
j) tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente.

21. Obrigações em caso de Sinistro

21.1 No que respeita especificamente à cobertura de ITA e sem prejuízo do disposto em 13 supra, constituem obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos em 13 supra, da seguinte documentação:

a) fotocópia do boletim de baixa com as datas mencionadas;

b) última declaração de IRS e comprovativo de descontos para a Segurança Social ou regime contributivo equiparado (para os trabalhadores por conta própria);

21.2 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.

Secção C)

Desemprego Involuntário (DI) – Para trabalhadores por conta de outrem

22. Âmbito/Coberturas (o que está abrangido)

22.1 Em caso de a Pessoa Segura ser trabalhador por conta de outrem 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 em dívida por conta do Contrato de Crédito Hipotecário no momento do Sinistro, por cada mês de duração da situação de Sinistro, com o limite máximo mensal de € 1.700,00 (mil e setecentos euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária. O reembolso continuará a ser feito até que a Pessoa Segura possa voltar a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por Sinistro.

Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex.: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Hipotecário.

22.2 Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, a cobertura de DI será substituída pela cobertura de H.

22.3 Nos casos em que a legalidade da justa causa de despedimento está a ser decidida em Tribunal, o Segurador pode proceder ao reembolso no momento em que seja proferida a respetiva decisão judicial onde seja reconhecido o desemprego involuntário.

23. Exclusões (o que não está abrangido)

Sem prejuízo das demais exclusões estipuladas nos Nº 6 e 20 das Condições Gerais da Apólice, excluem-se do âmbito das coberturas de DI os seguintes casos:

a) Caducidade do contrato de trabalho por a Pessoa Segura ter atingido a reforma ou pré-reforma, isto é, cessação do contrato de trabalho devido a reforma do trabalhador ou devido à ocorrência de uma situação de redução ou suspensão do trabalho, por acordo entre a entidade empregadora e um trabalhador com idade igual ou superior a 55 anos, durante a qual o trabalhador tenha direito a receber da entidade empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma;

b) Cessação do contrato de trabalho por acordo entre o trabalhador e a entidade empregadora;

c) Cessação do contrato de trabalho pelo trabalhador, sem justa causa, isto é, sem que seja invocado pelo trabalhador motivo para o despedimento, baseado, nomeadamente, na violação de obrigações por parte da entidade empregadora, na necessidade de cumprimento de obrigação legal pelo trabalhador incompatível com a continuação do contrato ou na alteração importante e duradoura das condições de trabalho pela entidade empregadora;

d) Cessação do contrato de trabalho, no período experimental, pelo trabalhador ou pela entidade empregadora;

e) Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;

f) Despedimento com justa causa, isto é, na sequência de um comportamento culposo do trabalhador que, pela sua gravidade e consequências, torne imediata e praticamente impossível a subsistência da relação de trabalho;

g) Caducidade de contrato de trabalho a termo (certo ou incerto), vulgarmente designado por "contrato a prazo", isto é, cessação do contrato de trabalho devido ao facto de o prazo previsto para a sua duração ter chegado ao fim ou devido ao facto de haver cessado a situação que motivou a sua celebração;

h) Desemprego resultante de atividade sazonal, isto é, de atividade que só surge em determinado período do ano, necessariamente limitado, perdendo posteriormente a sua utilidade.

24. Obrigações em caso de Sinistro

No que respeita especificamente à cobertura de DI e sem prejuízo do disposto em 13 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, participar, por escrito, ao Segurador a situação de DI, logo que haja indícios de que o período de Franquia Relativa irá ser excedido e no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do evento, indicando a data do seu início e causas através do preenchimento do impresso "Participação de Sinistro" referido em 13 *supra*, acompanhado da seguinte documentação assim que a mesma se encontrar disponível:

a) fotocópia do Modelo RP5044 (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 carta 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 30 (trinta) dias após a data de início da situação de desemprego e deverá ser renovado mensalmente).

Seção D)

Hospitalização (H) – para trabalhadores por conta própria

25. Âmbito/ Coberturas (o que está abrangido)

25.1 Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, a garantia de Desemprego Involuntário (DI) será substituída pela garantia de Hospitalização (H).

25.2 O prolongamento de uma situação de hospitalização por um período superior a sete dias consecutivos determina a liquidação do valor correspondente a uma Prestação Pecuniária.

25.3 Caso a Pessoa Segura continue em situação de hospitalização para além de 30 dias, inclusive, será efetuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária até ao limite máximo de 12 meses por Sinistro, exceto se a Pessoa Segura possa voltar a trabalhar, caso em que cessa o âmbito da presente cobertura.

25.4 O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de € 1.700,00 (mil e setecentos euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.

25.5 Na indemnização referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período. Para os devidos efeitos, entende-se como último período, o número de dias que decorra entre o último período pago (pagamento de sinistro) e a data em que cessa a condição que deu origem ao acionamento da cobertura, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Hipotecário.

25.6 Deixando a Pessoa Segura de estar em situação de hospitalização, mas mantendo- se em situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho, por doença ou acidente, será efetuado, ao abrigo desta cobertura, o reembolso mensal da prestação Pecuniária, até ao limite máximo de 12 meses por Sinistro, exceto se a Pessoa Segura voltar a trabalhar, caso em que cessa o âmbito da presente cobertura.

25.7 O limite máximo de indemnização por Sinistro, considerando as coberturas de Hospitalização e Incapacidade Absoluta para o Trabalho por doença ou acidente, será sempre correspondente a 12 meses de Prestações Pecuniárias.

25.8 A presente cobertura incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

26. Exclusões (o que não está abrangido)

Ficam excluídas da presente subsecção as situações referidas nos pontos n.º 6 e 20 das presentes Condições Gerais.

27. Obrigações em caso de Sinistro

27.1 No que respeita especificamente à cobertura de H e sem prejuízo do disposto em 13 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 13 *supra*, da seguinte documentação assim que a mesma se encontrar disponível:

a) Fotocópia da declaração de internamento;

b) Última declaração de IRS e comprovativo de descontos para a Segurança Social ou regime contributivo equiparado (para os trabalhadores por conta própria);

c) Fotocópia de declaração médica na qual conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável de H.

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