



CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

COBERTURAS

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

1. DEFINIÇÕES

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

Segurador – GNB Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade Seguradora, nesta Apólice designada, abreviadamente, de Segurador, e que subscreve, com o Tomador do Seguro, o presente contrato de Seguro;

Tomador do Seguro – Pessoa singular ou coletiva que celebra com o Segurador o contrato de seguro e é responsável pelo pagamento dos prémios;

Pessoa Segura - Pessoa(s) Titular(es) do Crédito Habitação devidamente identificada(s) na respetiva Proposta de Subscrição, no interesse da qual o Contrato é Celebrado.

Beneficiário – Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador decorrente do presente contrato de seguro e, que no presente contrato é o NOVO BANCO, S.A.;

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 (indenização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de Sinistro da Pessoa Segura;

Contrato de Crédito Habitação – O contrato identificado na Proposta de Subscrição, através do qual o Tomador do Seguro se constituiu devedor do Beneficiário e onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido;

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

Capital Seguro – O valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por Sinistro ou agregado de Sinistros, consoante o que for estabelecido no contrato de seguro;

Invalidez Absoluta e 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;

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

H – Situação que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a 7 (sete) dias, gerando uma situação de ITA;

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

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

(ii) despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por

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

Para efeitos da presente definição de DI, 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;

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;

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 subscrição da apólice pelo Tomador do 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** e as Pessoas Seguras obrigam-se a prestar ao Segurador todas as informações e documentos que este lhe solicite, relacionadas com o presente contrato, independentemente do momento da solicitação.

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

3. OMISSÕES OU INEXACTIDÕES

3.1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura está obrigado a declarar, antes da celebração do contrato de seguro, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a sua menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para esse efeito.

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

3.3. Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou



inexatidão antes de ocorrer qualquer Sinistro:

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

3.4. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão 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 do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do presente contrato.

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

- a) fazer cessar o contrato de seguro demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente, cessando o contrato de seguro 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação; ou
- b) propor uma alteração ao contrato, devendo o Tomador do Seguro aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 (catorze) dias a contar da receção da proposta de alteração, cessando o contrato de seguro se, decorridos 20 (vinte) dias sobre a receção da proposta de alteração, o Tomador do Seguro nada responder ou a rejeitar.

3.7. Cessando o contrato de seguro 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 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 celebração do contrato, conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente;
- b) não cobre o Sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria celebrado o contrato de seguro caso conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

4. INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA

4.1. Sem prejuízo da verificação do preenchimento das condições de subscrição do contrato de seguro em caso de Sinistro e do prévio pagamento do prémio, a cobertura dos riscos inicia-se a partir das 0 (zero) horas do dia seguinte àquele em que é cobrada a primeira prestação do Contrato de Crédito Habitação, conforme estabelecido no referido Contrato, e que não pode ser anterior à data da assinatura deste último.

4.2. O presente contrato de seguro terá a duração inicial de um ano, renovando-se sucessiva e automaticamente por iguais períodos de tempo, sem prejuízo do disposto em 4.3 e 4.4 infra.

4.3. As garantias cessam automaticamente, deixando de ser devida a Prestação do Segurador, na primeira das seguintes datas:

- a) Em caso de duração integral do Contrato de Crédito Habitação 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 Habitação 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) No final da anuidade em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos;

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

4.4. Sem prejuízo do disposto em 4.1 e 4.3, o Tomador do Seguro ou o Segurador poderá denunciar o presente contrato de seguro através de carta registada expedida com 30 (trinta) dias de antecedência relativamente à data da renovação da anuidade.

4.5. A cessação antecipada do contrato de seguro nos termos da presente cláusula dará lugar ao estorno ao Tomador do Seguro do prémio pago proporcionalmente ao período do contrato não decorrido, desde que não tenha havido ainda pagamento de qualquer Prestação do Segurador decorrente de Sinistro.

5. PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO

As garantias objeto deste contrato estão sujeitas a:

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

6. DESIGNAÇÃO BENEFICIÁRIA

O NOVO BANCO, S.A. é o Beneficiário irrevogável deste contrato, não podendo o Tomador do Seguro revogar ou alterar a presente designação beneficiária.

7. CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO SEGURO

Só poderão subscrever o presente contrato de seguro as pessoas que o solicitem através de proposta de subscrição 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 Habitação com uma prestação não superior a 1.700€;
- c) Estejam a desempenhar regularmente, no mínimo, uma atividade profissional de pelo menos 16 horas semanais nos últimos 12 (doze) meses, não tendo conhecimento de uma possível situação de Desemprego Total;
- d) Declarem ter conhecimento de que estão excluídas todas as patologias pré existentes à data da subscrição do presente contrato de seguro e toda ou qualquer patologia futura com relação direta ou indireta com as mesmas.

8. CÁLCULO DOS PRÉMIOS E MODO DE PAGAMENTO

8.1. O prémio é mensal e o seu valor é o que resulta da aplicação das taxas em vigor à prestação pecuniária mensal devida no início da anuidade por conta do Contrato de Crédito Habitação e consta das Condições Particulares.

8.2. O valor do prémio referido nos números anteriores inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor. Qualquer alteração ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor.

8.3. O prémio inicial deve ser pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador e é devido na data de celebração do contrato.

8.4. Os prémios subsequentes deverão ser pagos na data das Prestações Pecuniárias devidas no âmbito do Contrato de Crédito Habitação.

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



9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

9.1. Em caso de Sinistro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o Sinistro ao Segurador no prazo de 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do Sinistro, sob pena de redução da Prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento deste dever lhe cause. A Pessoa Segura deve, nomeadamente, participar ao Segurador qualquer sinistro 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 21 795 46 66.

9.2. Em caso de violação dolosa do dever referido em 9.1 que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.

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

9.4. Uma vez comunicado o Sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 9.6, 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.

9.5. 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.

9.6. 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.

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

9.8. A verificação de um Sinistro não desobriga o Tomador do Seguro da obrigação de efetuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Contrato de Crédito Habitação.

9.9. Caso o Segurador ou o Tomador do Seguro pague ao Beneficiário o valor correspondente a qualquer Prestação Pecuniária já paga, respetivamente, pelo Tomador do Seguro ou pelo Segurador, o Beneficiário deverá devolver ao Tomador do Seguro o valor da Prestação Pecuniária paga pelo mesmo.

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

9.11. A liquidação de cada Prestação do Segurador devida por 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.

9.12. Constituem, ainda, obrigações do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, sob pena de responderem 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.

9.13. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura cumprirem qualquer das obrigações previstas na presente cláusula, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.

9.14. No caso de pluralidade de titulares do Contrato de Crédito Habitação, que se encontrem ambos cobertos pelo presente Contrato de Seguro e se encontrem ao mesmo tempo em situação de sinistro, o valor da indemnização não excederá o valor da prestação mensal devida no âmbito do Contrato de Crédito Habitação.

10. TRANSMISSÃO DO CONTRATO

O Tomador do Seguro em caso algum poderá transmitir a sua posição contratual.

11. LIVRE RESOLUÇÃO

O presente contrato não é suscetível de livre resolução.

12. LEI APLICÁVEL E FORO

O presente contrato é regido pela lei portuguesa sendo o foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato o fixado na lei civil, 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.

13. SANÇÕES INTERNACIONAIS

A GNB - Companhia de Seguros, S.A., cumpre a legislação e as regras relativas às sanções internacionais, definidas pelas leis ou medidas restritivas que impõem sanções económicas, financeiras ou comerciais (incluindo quaisquer sanções ou medidas relacionadas a um embargo, a um bloqueio de ativos ou recursos económicos, restrições a transações com pessoas físicas ou jurídicas, ou relacionadas a determinados bens ou territórios), emitidos, administrados ou executados pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, União Europeia, França, Estados Unidos da América (incluindo, em particular, as medidas emitidas pela Divisão de Controle de Ativos Estrangeiros ou OFAC, na dependência do Departamento do Tesouro), ou qualquer outra autoridade competente que tenha o poder de emitir tais sanções.

Nenhum pagamento pode ser efetuado, relacionado com a execução do contrato de seguro, se tal violar as disposições acima mencionadas.

14. EXCLUSÕES GERAIS (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

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

- a) Guerra, declarada ou não, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, bem como os causados acidentalmente por engenhos explosivos ou incendiários;**
- b) Levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado;**
- c) Explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade, e contaminações inerentes, e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;**
- d) Greves, tumultos ou alterações da ordem pública;**
- e) Atos de terrorismo, vandalismo, maliciosos ou de sabotagem;**
- f) Tremores de terra, terremotos, 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 de pessoas por quem seja civilmente responsável.**

**COBERTURAS****INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO POR ACIDENTE OU DOENÇA (ITA)**

(Trabalhadores por conta de outrem e por conta própria)

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

15.1. Em caso de ITA por Acidente e/ou Doença da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato de seguro e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Segurador, sujeito a comprovação da permanência em situação de ITA, pagará mensalmente ao Beneficiário o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Crédito Habitação 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 volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 12 (doze) meses por Sinistro. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do 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, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Habitação.

15.2. 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.

A presente cobertura garante Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

16. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Ficam excluídas das garantias da presente cobertura, para além das situações referidas em 14, as situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- a) Afeções existentes à data de início das garantias da Apólice e conhecidas do Tomador do Seguro;
- b) Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes à data do início das garantias da Apólice e conhecidas do Tomador do Seguro;
- 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) Dores nas costas ou lombalgias, cuja causa não seja demonstrável por exames médicos complementares (radiológicos, gamagráficos, "scanners" ou T.A.C.);
- j) 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, pára-quedismo,

taurismaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;

k) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente.

17. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

17.1. No que respeita especificamente à cobertura de ITA e sem prejuízo do disposto em 9 *supra*, constituem obrigações do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 9 *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).

c) Para além dos deveres elencados acima, constitui ainda obrigação do Tomador do Seguro e da Pessoa Segura, para efeitos de recebimento de Prestação do Segurador relativa ao mês em curso, o envio mensal, até ao dia anterior ao vencimento da Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato de Crédito Habitação, de documento comprovativo da permanência em situação de ITA.

17.2. 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.

17.2. 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.

DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO (DI)

(Trabalhadores por conta de outrem)

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

18.1. Em caso da Pessoa Segura se encontrar em situação de DI durante a vigência do contrato de seguro e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, o Beneficiário receberá do Segurador, sujeito a comprovação da permanência em situação de DI, o valor correspondente à Prestação Pecuniária em dívida por conta do Contrato de Crédito Habitação 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 volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 6 (seis) meses por Sinistro. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do 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, ex: regresso ao trabalho, ou a data em que cesse o Contrato de Crédito Habitação.

18.2. A presente cobertura garante Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

19. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Ficam excluídas das garantias da presente cobertura, para além das situações referidas em 14, os seguintes casos:

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



empregadora uma prestação pecuniária mensal, denominada de pré-reforma;

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

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, i.e., na sequência de um comportamento culposos 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", i.e., cessação do contrato de trabalho devido ao facto de o prazo previsto para a sua duração ter chegado ao fim ou devido ao facto de haver cessado a situação que motivou a sua celebração;

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

20. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

No que respeita especificamente à cobertura de DI e sem prejuízo do disposto em 9 *supra*, constitui obrigação do Tomador do Seguro, 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 9.4, 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 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 do desemprego e deverá ser renovado mensalmente), devendo o Tomador do Seguro enviar comprovativo da renovação mensal ao Segurador até ao dia anterior ao vencimento da Prestação Pecuniária devida por conta do Contrato. Caso o Segurador não receba comprovativo de que o Tomador do Seguro ainda se encontra inscrita no Centro de Emprego, aquele não estará obrigado ao pagamento da Prestação do Segurador).

HOSPITALIZAÇÃO (H)

(Trabalhadores por conta própria)

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

21.1. Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, a garantia de DI constante das Cláusula 18 *supra* será substituída pela garantia de H.

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

21.3. Caso a Pessoa Segura continue em situação de Sinistro para além de 30 (trinta) dias, inclusive, será efetuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária em dívida por conta do Contrato de Crédito Habitação no momento do Sinistro, sujeito a confirmação da manutenção da situação de H, até ao limite máximo de 12 (doze) meses por Sinistro, exceto se a Pessoa Segura voltar a entretanto a trabalhar, caso em que cessa o âmbito da presente cobertura.

21.4. O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de € 1.700,00 (mil e setecentos euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária. No pagamento referente ao último período, que tenha uma duração inferior a 30 dias, o valor a reembolsar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação do crédito e multiplicado pelo número de dias de duração desse mesmo período.

21.5. A presente cobertura garante Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

22. EXCLUSÕES (O QUE NÃO ESTÁ SEGURO)

Ficam excluídas da presente cobertura as situações referidas em 16.

23. OBRIGAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

23.1. No que respeita especificamente à cobertura de H e sem prejuízo do disposto em 9 *supra*, constitui obrigação da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 9 *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) Declaração médica da qual conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável da H.

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

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

O Tomador do Seguro

(Assinatura conforme Documento de Identificação)