

Contrato de Seguro de Grupo n.º 2 009 134 subscrito pela Cofidis, na qualidade de Tomadora do Seguro, junto da ACM VIE SA e da ACM IARD SA, na qualidade de Seguradoras. A Cofidis é ainda BENEFICIÁRIA das diversas prestações garantidas, intervindo igualmente neste Contrato na qualidade de MEDIADORA de seguros (registada junto das autoridades francesas sob o número 07023493 da ORIAS, atuando em Portugal no âmbito da liberdade de estabelecimento, conforme notificação remetida à ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, como se comprova pelos respetivos registos públicos disponíveis nos endereços eletrónicos www.orias.fr e www.asf.com.pt), função que desempenha com exclusividade relativamente às Seguradoras. Para quaisquer esclarecimentos, reclamações ou em caso de sinistro, deve ser contactada a Cofidis (LIGUE PARA A COFIDIS).

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO DE PROTECÇÃO DE CRÉDITO

Seguradoras: ACM VIE SA - Sociedade Anónima de direito francês, com o capital social de 646 318 240€ - 332377597 RCS Estrasburgo (Seguradora Vida); e ACM IARD SA - Sociedade Anónima de direito francês, com o capital social de 194 535 776€ - 352406748 RCS Estrasburgo (Seguradora Não Vida), ambas com sede social em 34 rue du Wacken - 67000 Estrasburgo - France, ambas regidas pela legislação francesa aplicável e submetidas ao controlo da "ACPR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution", 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cédex 09 - France e endereço eletrónico www.acpr.banque-france.fr, e ambas autorizadas pela ACPR para atuar em Portugal, em regime de liberdade de prestação de serviços, de acordo com a adequada notificação feita à ASF. Uma e outra das Seguradoras serão adiante referidas no singular ou no plural, sem que isso restrinja ou altere os âmbitos de atividade de uma ou outra ou as garantias dos Segurados/Pessoas Seguras.

Tomadora do Seguro: Cofidis - Sociedade Anónima de direito francês, com o capital social de 50.000.000€ - 325 307 106 RCS Roubaix Tourcoing e sede social em Parc de la Haute Borne - 61, avenue Halley - 59 866 Villeneuve d'Ascq Cédex - France. Instituição de crédito submetida ao controlo do "Comité des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissements, Banque de France", 40-1355 "Direction des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissements" - 75049 Paris cedex 01. Por conta de Cofidis (Sucursal da S.A. francesa Cofidis, com o capital social de 50.000.000€), número de pessoa coletiva 980 125 995, assim matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com domicílio na Av.ª de Berna, n.º 52 - 6.º, 1069-046 Lisboa, devidamente registada como Sucursal de Instituição de Crédito junto do Banco de Portugal.

Mediadora: A Cofidis na sua qualidade de MEDIADORA de Seguros desta Apólice estabelecida em exclusividade relativamente às Seguradoras, promove a adesão à referida Apólice de seguro junto dos Mutuários, procede à cobrança das prestações correspondentes ao Prémio, e a toda a assistência posterior, aí incluindo tratamento de reclamações e a gestão de sinistros e de indemnizações.

Beneficiária: Este contrato destina-se a garantir, nas condições convencionadas que sejam aplicáveis, quer o pagamento do crédito contraído no âmbito do Contrato de crédito celebrado com a Cofidis, em caso de Falecimento ou de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) do Segurado (Opção A ou B), quer o pagamento das prestações de reembolso previstas para o Contrato de crédito, em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) ou de Desemprego (Opção B). **Ao aderir a esta Apólice o Segurado consentirá expressamente na cobertura do risco da sua Vida e estará a designar a Sucursal da Cofidis em Portugal como Beneficiária do seguro, no limite do seu interesse legítimo, dando-se então por aceite, nas condições legais aplicáveis, tal designação, assim renunciando expressamente ao direito de alterar ou revogar esta designação.**

Segurado/ Pessoa Segura: O Segurado será o 1.º Titular do Contrato de crédito que declare pretender aderir ao seguro segundo a Opção do seguro assinalada nas Condições Particulares da Proposta de Contrato de Crédito ou que venha a escolher em adesão posterior à subscrição do contrato de crédito e na sua vigência. **Para que possa ser Segurado/Pessoa Segura, o Proponente deverá ter declarado e satisfazer pelo menos a Condição 1 (idade máxima) abaixo mencionada, a qual é referida à data do seu pedido de adesão.** Se o 1º titular não preencher essa condição o Segurado apenas poderá ser o 2.º Titular do Contrato de Crédito, desde que preencha a mesma Condição 1 (idade máxima) e adira ao seguro.

Apólice: Documento que titula o Contrato de Seguro celebrado, o

qual inclui todo o conteúdo do acordado pelas partes (Tomador do Seguro e Seguradoras) Cofidis e ACM.

Contrato de Crédito: O contrato celebrado entre a Cofidis e o Segurado/Pessoa Segura, que estabelece as condições do crédito contratado, ao qual este Contrato de Seguro se encontra associado.

Período de Carência: Espaço de tempo que medeia entre o início do Contrato e a entrada em vigor das coberturas, no qual não existe direito à prestação pelas Seguradoras.

Período de Franquia: Período de tempo imediatamente após a ocorrência de um Sinistro coberto pela Apólice, durante o qual as coberturas não poderão ser acionadas pelo Segurado/Pessoa Segura.

Declaração de Adesão: A declaração de adesão ao Contrato de Seguro pode ser feita nas Condições Particulares do Contrato de Crédito com indicação da Opção escolhida A ou B e pela assinatura desta proposta, da qual constam as condições específicas da adesão bem como as condições que, em circunstâncias análogas, deveriam constar de um seguro individual. A declaração de adesão do(s) Segurado(s) pode também ser feita e transmitida, na vigência do contrato de crédito, por meios de comunicação à distância (contacto telefónico), sendo válidas e aplicando-se todas as presentes condições.

Acidente: Qualquer dano corporal não intencional e não previsível por parte do segurado, que resulte, exclusiva e diretamente de acontecimentos súbitos e imprevistos, individuais ou coletivos, provocados por causas externas. **Não são considerados como Acidentes as doenças orgânicas, conhecidas ou desconhecidas, quando a sua causa, ainda que possa ser tida como externa, não seja uma ação ou facto material. Não se consideram acidentes, mesmo que a sua causa possa ser externa, entre outras, uma doença cardíaca, infarto do miocárdio, espasmo da artéria coronária, arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral ou uma hemorragia cerebral, um acidente isquémico transitório, lombalgias, nevralgias, ciáticas, dorsalgias, cervicalgias, sacrocoxalgias, as afeções dorsovertebrais bem como as hérnias.** Qualquer outra definição do acidente ou qualquer classificação de acidente dada por outro organismo e em especial pela Segurança Social, não é oponível à Seguradora. Apenas o acidente ocorrido após a entrada em vigor do seguro é garantido.

1. CONDIÇÕES DE ADESAO E OPÇÃO ESCOLHIDA

As condições de adesão a satisfazer à data do pedido de adesão são as seguintes, valendo a declaração de adesão do Segurado também como autorização para se verificar a sua veracidade em caso de sinistro:

Condição 1: Garantia Falecimento: ter menos de 75 anos.

Condição 2: Garantias Invalidez Absoluta e Definitiva e Desemprego: ter menos de 65 anos.

Condição 3: ter menos de 65 anos, não estar de baixa médica (por doença ou acidente), não ter estado mais de 30 dias consecutivos de baixa médica (por doença ou acidente) durante os 12 meses que antecederam a adesão e não estar a auferir nem ter solicitado subsídio ou pensão por invalidez.

No quadro da Opção A - Vida:

Condição 1 satisfeita: o Segurado/Pessoa Segura é coberto pela garantia em caso de Falecimento.

Condições 1 e 2 satisfeitas: o Segurado / Pessoa Segura é coberto pelas **garantias em caso de Falecimento e Invalidez Absoluta e Definitiva.**

No quadro da Opção B - Vida Mais:

Condições 1 e 2 satisfeitas: o Segurado/Pessoa Segura é coberto pelas garantias em caso de Falecimento, Invalidez Absoluta e Definitiva e Desemprego.

Condições 1, 2 e 3 satisfeitas: o Segurado/Pessoa Segura é coberto pelas garantias em caso de Falecimento, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária Absoluta e Desemprego.

Estas condições de adesão determinam definitivamente as coberturas concedidas, sendo averiguadas no momento da participação de sinistro.

Além disso, cada uma das garantias cobertas pelo seguro dependerá ainda da verificação, à data de eventual sinistro, das condições descritas no Artigo 4º infra.

O Segurado está obrigado a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelas Seguradoras. Em caso de omissões ou inexactidões dolosas ou negligentes aplicar-se-ão as cominações previstas na lei.

Na cobertura Vida, a Seguradora não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes depois de decorridos 2 anos sobre a aceitação da proposta de adesão.

2. EXERCÍCIO DO DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

Sem prejuízo de solicitação em contrário que o Segurado/Pessoa Segura faça expressamente na adesão ao contrato, este dispõe de um prazo de 30 dias imediatos à adesão (desde a assinatura desta proposta ou desde a data de adesão posterior na vigência do contrato de crédito, através de meios de comunicação à distância) para resolver livremente o vínculo resultante da sua adesão ao contrato, sem necessidade de indicação de motivo e sem qualquer penalização, não sendo devido qualquer prémio ou outro valor.

Para esse efeito, **bastará comunicar por escrito** a sua intenção, à Cofidis até ao último dia do prazo inclusive utilizando para o efeito uma declaração assinada nos seguintes termos (exemplo):

«Eu abaixo assinado(a) Sr.(a) Inome completo, n.º de bilhete de identidade, n.º de contribuinte e moradal, declaro resolver a minha adesão ao contrato de seguro, celebrado em [...data] e peço o reembolso do montante do prémio eventualmente cobrado.»

A resolução tornar-se-á efetiva à data da receção pela Cofidis de pedido escrito de que fique registado duradouro.

Sempre que ocorra uma adesão simultânea ao contrato de seguro e ao Contrato de Crédito, no caso de o Segurado resolver livremente o Contrato de Crédito é simultaneamente resolvido o contrato de seguro.

3. VALIDADE E ENTRADA EM VIGOR DO SEGURO

A validade desta proposta e das informações prestadas coincide com o período de validade da proposta de crédito da qual faz parte integrante.

O vínculo resultante da adesão ao presente contrato de seguro coincide com o período de vigência do Contrato de Crédito, ao qual este seguro se encontra associado e contado desde a data de adesão do(s) Segurado(s).

O seguro entra em vigor às 0 horas da primeira das seguintes datas: (1) na data de pagamento da primeira prestação mensal (após a data de adesão) no âmbito do Contrato de Crédito que inclua a prestação correspondente ao prémio de seguro; (2) decorridos 30 dias da receção do pedido de adesão pela Tomadora, salvo se esta ou as Seguradoras, no mesmo prazo, notificarem a recusa de aceitação.

As garantias em caso de ITA e Desemprego estarão sempre sujeitas a um período de carência de 30 dias, contados da data da entrada em vigor do seguro ou da data de adesão a estas garantias (quando aplicável).

A aceitação do seguro pelas Seguradoras será comunicada através da Cofidis.

4. RISCOS COBERTOS

As coberturas do presente seguro abrangem apenas as seguintes situações, consoante a cobertura em causa:

Vida: falecimento do Segurado/Pessoa Segura. Esta cobertura é aplicável em todo o Mundo.

Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD): o Segurado/Pessoa Segura será considerado em situação de IAD desde que a invalidez que o atinge o coloque na impossibilidade total e definitiva de exercer qualquer profissão e que esta invalidez o obrigue a recorrer à assistência de outrem para executar todos os atos habituais do dia-a-dia, como lavar-se, vestir-se, alimentar-se ou deslocar-se.

Incapacidade Temporária Absoluta (ITA): o Segurado/Pessoa Segura será considerado em situação de ITA, quando, após o termo

de um período de interrupção de trabalho de 60 dias consecutivos (Período de franquia), por motivos de doença ou de acidente, persistir a impossibilidade absoluta, clinicamente constatada, de retomar a sua atividade profissional.

Deixará de existir a situação de incapacidade logo que o Segurado possa retomar a sua atividade, mesmo que apenas a tempo parcial e/ou limitada à instrução, direção ou coordenação dos seus subordinados.

Para existir direito à garantia em caso de ITA, será necessário que à data da ocorrência do sinistro, o Segurado esteja a desempenhar uma atividade profissional remunerada e tenha já decorrido o prazo de carência de 30 dias sobre a data de entrada em vigor do seguro ou da data de adesão ITA (quando aplicável).

Desemprego: o desemprego deverá resultar diretamente de um despedimento involuntário, isto é, de uma cessação do contrato de trabalho sem termo, por iniciativa da entidade empregadora e imputável a esta última. Além disso, o desemprego deverá acarretar o pagamento, durante 60 dias consecutivos (prazo de franquia), das prestações do subsídio de desemprego por parte do organismo oficial.

Para existir direito ao pagamento das prestações abrangidas pela garantia de Desemprego, será necessário que, à data de ocorrência do sinistro, tenha já decorrido o período de carência de 30 dias sobre a data de entrada em vigor do Seguro ou da data de adesão à garantia Desemprego (quando aplicável) e o Segurado tenha uma atividade assalariada no âmbito de um contrato de trabalho sem termo. Qualquer sinistro ocorrido durante o período de carência não dá lugar ao pagamento das prestações abrangidas pela garantia de Desemprego e ITA ainda que o desemprego ou a causa de ITA se mantenham após o decurso do período de carência.

5. EXCLUSÕES

O seguro não cobre em caso algum os seguintes riscos ou circunstâncias:

- Ato fraudulento do Segurado ou dos herdeiros;
- Duelo ou suicídio com ocorrência nos 2 anos imediatos à adesão;
- Casos de guerra civil ou contra uma potência estrangeira;
- Utilização, como piloto ou passageiro, de uma aeronave, salvo quando se tratar de um voo com uma linha comercial autorizada;
- Participação em competições ou em treinos desportivos com recurso a viaturas munidas ou não de um motor;
- Consequências de catástrofes naturais, da radioatividade, de um assalto à mão armada, de uma greve, de uma rixa, de atos de terrorismo e da agitação da ordem pública.

Nas coberturas IAD e ITA:

- Depressões nervosas, afeções psiquiátricas ou neuropsiquiátricas, seja qual for a sua causa;
- Lombalgias, nevralgias ciáticas, dorsalgias, cervicalgias, sacrocoxalgias, seja qual for a sua causa.

Na cobertura ITA:

- Epidemias (oficialmente declaradas) e as doenças profissionais;
- Tratamentos em estâncias termais, exceto no caso em que o Segurado esteja já a beneficiar da cobertura ITA e esse tratamento seja adequado para a afeção que motiva o direito à indemnização;
- Tratamentos relativos à cirurgia estética, exceto se estes ocorrerem em consequência de um acidente ou uma doença;
- Acidentes não consolidados ou enfermidades com carácter evolutivo e cuja constatação seja anterior à data da adesão do Segurado ou à data de adesão à garantia ITA (quando aplicável). Todavia, esta exclusão não se aplica se não houver qualquer manifestação de sintomas da doença durante os 2 anos imediatos à adesão ou à data de adesão à garantia ITA (quando aplicável);
- Acidentes de trabalho regulamentados pelas respetivas leis.

Na cobertura Desemprego:

- Cessação do contrato de trabalho por iniciativa do Segurado;
- Desemprego que advenha da caducidade de um contrato de trabalho a termo;
- Desemprego decorrente do despedimento do Segurado por parte de um membro da sua família ou do 2.º Titular do crédito ou de uma pessoa coletiva controlada ou dirigida por um membro da sua família ou pelo 2.º Titular do crédito;
- Revogação do contrato de trabalho por acordo mútuo entre as partes, seja qual for a causa;
- Caducidade do contrato de trabalho por o Segurado passar à situação de reforma;
- Rescisão do contrato de trabalho, por uma das partes, durante o período experimental;
- Desemprego sazonal e desemprego parcial;
- Em qualquer dos casos, sempre que o Segurado desempenhe

uma atividade profissional no estrangeiro durante mais de 30 dias consecutivos por ano.

6. PARTICIPAÇÃO DO SINISTRO

a. Prazo de participação:

A participação do sinistro à Seguradora deverá ser feita por intermédio da Cofidis, por telefone ou por correio, nos 8 dias imediatos à data de conhecimento do sinistro, em caso de Falecimento ou de IAD, ou nos 60 dias imediatos após decurso do Período de franquia, em caso de ITA ou de Desemprego.

Em caso de atraso na participação do sinistro ou na entrega dos documentos justificativos, a Seguradora poderá reduzir a prestação atendendo ao dano que o incumprimento culposos lhe tenha causado ou mesmo recusar a cobertura, se houver dolo por parte do segurado ou dos beneficiários e o prejuízo for significativo.

b. Documentos justificativos a fornecer em caso de sinistro:

Os documentos justificativos pedidos são necessários para a análise e o pagamento do sinistro. A indicação dos documentos justificativos a fornecer é suscetível de evoluir consoante a legislação em vigor. O segurado pode sempre contactar a Cofidis para obter uma lista atualizada dos documentos a fornecer. As Seguradoras reservam-se o direito de verificar a autenticidade dos documentos justificativos, de solicitar outros documentos complementares necessários ao estudo de cada sinistro e de realizar uma inspeção médica. Será sempre garantido o acesso dos Segurados/Pessoas Seguras aos dados pessoais, clínicos ou outros, que tenham sido recolhidos, nos termos autorizados no Artigo 13. Os pagamentos das prestações devidas pelas Seguradoras estarão condicionados ao cumprimento de tais obrigações.

No quadro da cobertura falecimento:

- Certificado de óbito do organismo oficial onde consta a causa do falecimento.

No quadro da cobertura IAD:

- A notificação da pensão por dependência do Organismo Oficial;
- O questionário médico a ser completado pelo médico responsável;
- Atestado de Junta Médica emitido por organismo oficial onde indique a(s) causa(s) da IAD e % de invalidez (com dependência de 3ª Pessoa para todos os atos do dia-a-dia), ou relatório médico com conteúdo equivalente.

No quadro da cobertura ITA:

- O questionário médico a ser completado pelo médico responsável, ou um relatório médico comprovativo da ITA (com a sua descrição, causas e datas);
- Comprovativos das baixas médicas passadas pela Segurança Social desde a data de início da ITA;
- Certificado(s) da Segurança Social ou Declaração da entidade patronal comprovativo(s) das eventuais baixas médicas nos 12 meses anteriores à data de adesão e um comprovativo de exercício de uma atividade profissional no dia do sinistro (extratos de remunerações).

No quadro da cobertura Desemprego:

- Cópia da comunicação de despedimento;
- Declaração de Desemprego do Modelo 5044 (ou equivalente);
- Comprovativo de contrato de trabalho sem termo (efetividade), que pode ser uma declaração da entidade patronal, cópia do contrato de trabalho inicial ou extrato detalhado da Segurança Social;
- Comprovativos do pagamento mensal do Subsídio de Desemprego desde o início e durante a sua manutenção;
- Comprovativo da inscrição no Centro de Emprego.

7. PAGAMENTO DAS PRESTAÇÕES GARANTIDAS PELO SEGURO

O pagamento das prestações garantidas pelo seguro será efetuado diretamente pelas Seguradoras à Cofidis, na sua expressa qualidade de beneficiária do seguro, com referência ao Contrato de Crédito e, por isso, também em benefício do Segurado.

O capital seguro no que respeita ao risco de falecimento ou de IAD deverá corresponder, em cada momento e nos limites que estiverem fixados na Apólice de seguro, ao montante em dívida no âmbito do Contrato de Crédito celebrado com a Cofidis. Assim, em caso de falecimento ou de IAD, a Seguradora ramo Vida reembolsará à Cofidis o montante em dívida restante tal como figura, à data do sinistro, no plano de amortização.

Em caso de ITA (Opção B), a Seguradora ramo Vida pagará à Cofidis as prestações de reembolso da dívida previstas no plano de amortização à data do primeiro dia de ITA. A indemnização terá início após o período de franquia de 60 dias consecutivos, contados a partir do primeiro dia de baixa médica, por doença ou acidente. Durante este período de 60 dias, as prestações ficarão a cargo do Mutuário.

O reembolso continuará a ser feito enquanto for justificada a situação de ITA e no limite máximo de 12 meses. Cessará, de qualquer modo, quando seja retomada uma atividade profissional remunerada, mesmo que parcial, ou ainda na data de passagem à situação de reforma ou de pré-reforma e nos casos previstos no Artigo 10. Caso a atividade seja retomada por um período inferior a 180 dias, o reembolso voltará a ser feito na condição de ser obtido um novo justificativo de baixa médica referente a um mês completo e sem interrupção para a mesma doença.

O Segurado poderá, nas mesmas condições, beneficiar de um novo período de cobertura. A cobertura de ITA cessará, em qualquer caso após 36 meses de ITA pagos pela Seguradora durante a vigência do contrato de seguro.

Em caso de Desemprego (Opção B), a Seguradora ramo Não Vida pagará à Cofidis as prestações de reembolso da dívida previstas no plano de amortização na data de despedimento. Os pagamentos terão início após o período de franquia de 60 dias consecutivos a contar da data de início do pagamento do subsídio de desemprego pela Segurança Social e continuará em vigor enquanto seja justificado o benefício deste subsídio, com um limite de 6 meses.

O Segurado poderá, nas mesmas condições, beneficiar de um novo período de cobertura em virtude de uma nova situação de Desemprego, se o despedimento ocorrer depois da atividade assalariada ter sido retomada durante pelo menos 6 meses consecutivos, com contrato de trabalho sem termo numa mesma entidade empregadora. Os pagamentos cessarão no primeiro dia da reforma ou da pré-reforma e nos casos previstos no Artigo 10. A cobertura de Desemprego cessará, em qualquer caso, após 18 meses de Desemprego pagos pela Seguradora durante a vigência do contrato de seguro.

8. PRÉMIO E FRACÇÕES MENSIS

O prémio único referente à cobertura Vida e coberturas complementares IAD e ITA (Seguradora Vida) e Desemprego (Seguradora Não Vida) será pago pela Cofidis à Seguradora. Os Segurados/Pessoas Seguras pagarão à Cofidis em frações mensais as prestações correspondentes ao prémio total e respetivas taxas e encargos, as quais serão cobradas conjuntamente com as mensalidades de reembolso do Crédito, ficando os pagamentos submetidos às condições de utilização do crédito, conforme definidas pela Cofidis.

A fração mensal correspondente ao prémio do seguro é fixa durante toda a vigência do contrato e é calculada na data de adesão ao seguro, com base no capital em dívida na data da adesão e na evolução do capital ao longo do período (ou período remanescente) de amortização do crédito, sendo ajustada ao capital mutuado por aplicação de uma percentagem, que dependerá da duração (ou duração remanescente) e da mensalidade do Contrato de Crédito e da opção de seguro escolhida, variável entre 0,424% (para a Opção A - reembolso 12 meses) e 4,635% (para a Opção A - reembolso 120 meses) ou entre 5,425% (para a Opção B - reembolso 12 meses) e 10,955% (para a Opção B - reembolso 120 meses). A percentagem é aplicada ao valor da mensalidade do crédito. A percentagem é constante porque a cessação das garantias Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e Desemprego no 65.º aniversário do Segurado é compensada pela manutenção do risco Vida até ao 80.º aniversário.

A fração mensal correspondente ao prémio do seguro corresponde ao valor concreto indicado nas Condições Particulares do Contrato de Crédito ou, em caso de adesão na vigência do contrato de crédito, informado ao Segurado e indicado na documentação que lhe for enviada (resultante da aplicação da percentagem correspondente). Ao prémio acrescem os encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Segurado. O valor do prémio indicado, já inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor na data de apresentação desta proposta ou na data de adesão ao seguro na vigência do contrato de crédito (quando aplicável). Qualquer alteração futura ao enquadramento fiscal aplicável refletir-se-á automaticamente nesse mesmo valor sem necessidade de comunicação prévia. O custo total do seguro será o resultante da multiplicação do valor mensal pelo número de prestações acordadas para o contrato de Crédito e constantes das Condições Particulares daquele. Em caso de adesão ao seguro na vigência do contrato, a multiplicação será feita pelo número remanescente de prestações de crédito.

As referidas percentagens não dependem de flutuações do mercado mas poderão ser revistas, em cada ano civil, pela Seguradora para o conjunto dos Segurados/Pessoas Seguras, seja qual for a data das adesões individuais, mediante prévia informação aos Segurados/Pessoas Seguras que, não concordando com a alteração poderão

denunciar o seguro.

Os extratos de conta emitidos pela Cofidis valerão como recibos após pagamento, ficando acordado que não são enviados avisos de pagamento.

9. DIREITOS NÃO INCLUÍDOS OU EXCLUÍDOS

O contrato de seguro não confere direito a qualquer participação nos resultados, incluindo na garantia falecimento, não há lugar a capitalização, investimento autónomo, revalidação, resgate, rendimento mínimo garantido, redução, adiantamento, transformação ou transferência do contrato, seja em que momento ou circunstância for.

10. DURAÇÃO E CESSAÇÃO DO SEGURO

O vínculo resultante da adesão ao presente contrato de seguro coincide com o período de vigência do Contrato de Crédito, ao qual este seguro se encontra associado, ou, desde a adesão ao seguro na vigência do contrato de crédito até à cessação do crédito, salvo no caso de se verificar alguma das seguintes situações ou até às seguintes datas:

- Data de cessação do contrato de Crédito;
- Não pagamento da prestação correspondente ao prémio de seguro por exclusão do Segurado que será comunicada ao Segurado;
- Resolução do vínculo resultante da adesão ao contrato de seguro, nos termos e condições previstos no Artigo 2 supra (livre resolução);
- Data de exigência antecipada, pela Cofidis, da totalidade do valor abrangido pelo contrato de crédito, de acordo com o disposto no Contrato de Crédito;
- Data de reconhecimento da situação de IAD, sempre que esta ocasione o pagamento da prestação garantida (montante em dívida);
- Data do vencimento mensal do reembolso do crédito, imediatamente após a receção pela Cofidis do pedido do Segurado/Pessoa Segura de cessação do vínculo decorrente da adesão ao Contrato de Seguro, enviado por escrito - revogação do Segurado;
- Denúncia pelo Segurado: no caso de lhe serem comunicadas alterações ao contrato de seguro de grupo, o Segurado que com elas não concorde pode denunciar o seguro, enviando para o efeito comunicação escrita à Cofidis com antecedência de 30 dias relativamente à cessação das coberturas, não tendo o Segurado direito à devolução das quantias já pagas correspondentes ao prémio;
- Na data do óbito do Segurado;
- Em qualquer caso no dia do 80º aniversário do Segurado.

As garantias IAD, ITA e DESEMPREGO ter-se-ão igualmente por extintas, sem alteração do montante correspondente ao prémio de seguro:

- Na data do 65º aniversário do Segurado/Pessoa Segura (para a IAD, ITA e Desemprego);
- Em caso de ITA e de Desemprego: no dia em que o Segurado tiver cessado toda e qualquer atividade profissional remunerada; ou na data da passagem à situação de reforma ou de pré-reforma;
- Na data de extinção dos direitos de indemnização no âmbito máximo das garantias em caso de ITA (36 meses) e de Desemprego (18 meses) conforme o artigo 7. Em todos os casos de cessação do seguro e suas coberturas, o Contrato de Seguro não será repostado em vigor ou prorrogado.

11. REGIME FISCAL APLICÁVEL

De acordo com as normas legais de natureza fiscal que estiverem sucessivamente em vigor, os montantes pagos a título de prémios de coberturas típicas de seguros de acidentes pessoais e de vida que garantam, exclusivamente, os riscos de falecimento e invalidez poderão ser dedutíveis à coleta nos termos e com as restrições previstas no Código do IRS e no Estatuto de Benefícios Fiscais. Nos termos do atual Artigo 12 do Código do IRS, o imposto não incidirá sobre as indemnizações recebidas ao abrigo desses seguros, em consequência de lesão corporal, doença ou morte (com a ressalva estabelecida nessa norma).

12. RECLAMAÇÕES

Sem prejuízo do recurso aos tribunais, podem ser apresentadas reclamações no âmbito do presente contrato ao departamento responsável pela gestão de reclamações das Seguradoras. Pode enviar a reclamação por intermédio da Cofidis, com sede na Av.ª de Berna, 52-6.º, 1069-046 Lisboa ou diretamente para: Assurances du Credit Mutuel, Service Prevoyance - Equipe 5c - Sinistres ADE Cofidis

- 46, rue Jules Méline - 53098 LAVAL CEDEX 09 - França. Em caso de desacordo na resolução da reclamação pelas Seguradoras, pode recorrer ao Provedor do Cliente, pessoa singular e independente cujo objetivo é analisar as reclamações dos clientes e dar pareceres de forma imparcial.

Poderá sempre também usar o Livro de Reclamações, nos termos legais previstos, ou formular qualquer reclamação ou queixa junto da ASF nos termos das suas competências legais nas condições expressamente indicadas no seu sítio da internet. Para saber mais e, nomeadamente, quais os Requisitos mínimos da Reclamação e os dados de contacto do Provedor do Cliente, poderá consultar a informação "ACM Conduta de Mercado" em cofidis.pt.

13. AUTORIZAÇÃO E ACESSO A DADOS DE SAÚDE

O Segurado autoriza as Seguradoras - ou a Cofidis, agindo por conta e em representação das Seguradoras - a aceder a quaisquer dados pessoais de saúde que lhe digam respeito e que sejam necessários e suficientes para avaliação dos sinistros cobertos por este seguro e tendo por objetivo o pagamento das coberturas contratadas, incluindo no caso de óbito do Segurado. O presente consentimento abrange especificamente o certificado de óbito e os dados de saúde que sejam solicitados, para o mesmo fim, pelo médico das Seguradoras, ou pelos herdeiros e familiares do Segurado e devem ser mantidos em estrita confidencialidade e segurança.

O tratamento e recolha dos dados do seguro e de saúde, incluindo para adesão do(s) Segurado(s), é da responsabilidade das Seguradoras, intervindo a Cofidis como sua Subcontratante. Os direitos de acesso e retificação podem ser exercidos diretamente junto das Seguradoras ou por intermédio da Cofidis. O direito de eliminação só pode ser exercido depois da cessação do seguro e de ter decorrido o prazo legal de prescrição do direito às indemnizações das coberturas contratadas, desde que não existam litígios ou reclamações pendentes.

14. FUNDO DE GARANTIA

Existe um fundo de garantia dos Segurados/Pessoas Seguras contra o incumprimento das sociedades francesas de seguro de pessoas instituído pela lei francesa nº 99-532 de 25 Julho 1999 - artigo L423-1 do Código de Seguros francês.

15. LEI APLICÁVEL E FORO COMPETENTE

A lei portuguesa ter-se-á por aplicável quer ao contrato de seguro, quer às relações pré-contratuais e contratuais entre a Seguradora e o proponente ao seguro ou Segurado. Para todos os litígios relacionados com a negociação pré-contratual, adesão, interpretação e execução do contrato de seguro ou dele decorrente é exclusivamente competente o foro da Comarca de Lisboa, não estando instituída arbitragem. A Seguradora utilizará a língua portuguesa em todas as comunicações que ocorram durante a pendência das relações pré-contratuais e contratuais.

16. REMUNERAÇÕES DA TOMADORA E MEDIADORA

A Cofidis informa nos termos legais aplicáveis que intervém na celebração e gestão deste Contrato de Seguro como Mediadora e também como Tomadora de seguro no âmbito da Apólice. Na qualidade de Mediadora do presente Contrato de Seguro, a Cofidis será remunerada pelas Seguradoras por todas as suas atividades de conceção ou otimização dos produtos, de colocação e comercialização das Apólices, quaisquer que sejam as condições e os meios, auferindo de uma comissão base de comercialização de 15%, antes de impostos, calculada sobre os prémios comerciais emitidos líquidos de impostos e taxas. A referida comissão é acrescida de percentis variáveis consoante os tipos de crédito para remunerar a gestão administrativa das adesões e dos sinistros que a Cofidis, diferentemente de outras operadoras, toma a seu cargo por subcontratação das Seguradoras. A Cofidis poderá ainda beneficiar de comissões anuais de reajustamento em função da evolução do conjunto da carteira, segundo o rácio resultante das indemnizações pagas e previstas e de outros encargos atribuíveis ao exercício em relação aos prémios correspondentes, líquidos de impostos e outros encargos para fiscais.

Mediante solicitação dos Segurados/Pessoas Seguras, poderão ser prestadas informações adicionais de acordo com a situação concreta do crédito e do seguro referente a cada adesão.

Data: 27/06/2016 (Ref. 16.36.13 - 06/2016)

O texto relativo ao contrato de seguro foi estabelecido com referência à data de 27/06/2016 e é da responsabilidade das Seguradoras.