

A consulta destas Perguntas Frequentes (FAQ) não dispensa a leitura atenta das condições gerais do seguro de que deverá conservar a cópia que é disponibilizada. O texto relativo ao Seguro foi estabelecido com referência a 03.12.2018 e é da responsabilidade das Seguradoras.

1 . A QUEM SE DESTINA E O QUE PROTEGE?

O Seguro de Proteção ao Crédito visa proteger as pessoas individuais que tenham subscrito um crédito (com duração e plano de reembolso pré-definidos) concedido pela Cofidis.

Os segurados escolhem a opção de seguro que preferem no momento da subscrição do seguro:

A OPÇÃO A abrange os riscos de Vida e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD).

A OPÇÃO B abrange os riscos de Vida e IAD, de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e Desemprego.

Nos riscos Vida e IAD, a Seguradora garante o pagamento à Cofidis do capital em dívida à data do sinistro, libertando os familiares ou herdeiros da obrigação do pagamento do crédito.

Nos riscos ITA e Desemprego, a Seguradora poderá garantir o pagamento à Cofidis das prestações mensais de reembolso do crédito pelo valor que estas tiverem à data do sinistro e de modo a libertar os Segurados dessa obrigação.

Veja por favor 3. O que são as coberturas VIDA e Invalidez absoluta e definitiva (IAD)? 4. O que é a cobertura Incapacidade temporária Absoluta (ITA)? 5. O que é a cobertura Desemprego? 6. O que são períodos de carência e de franquia?

Para libertar os Segurados ou seus familiares dos encargos do reembolso do crédito, estes designam a Cofidis como Beneficiária do Seguro, devendo, em caso de sinistro, a Seguradora substituir-se no pagamento desses encargos. Os Segurados, ao subscreverem o seguro, dão o acordo à cobertura do risco da sua vida.

2 . QUEM PODE ADERIR AO SEGURO?

Podem aderir as pessoas singulares que tenham subscrito, como 1.º Titular, um contrato de crédito aceite pela Cofidis e que, na data de adesão tenham menos de 75 anos. Ou ainda o 1.º ou 2.º Titulares do crédito que tenham menos de 75 anos e que manifestem a vontade de aderir ao seguro, em quaisquer dessas opções, durante a vigência do contrato de crédito, nomeadamente através de meios de comunicação à distância (chamadas telefónicas de que será feita a gravação quando autorizada pelos Proponentes / Segurados).

Se o crédito for subscrito por 2 pessoas e se o 1º Titular tiver 75 anos ou mais, a Pessoa Segura poderá ser o 2º Titular desde que tenha menos de 75 anos.

A condição idade (menos de 75 anos à data de adesão) é sempre indispensável para beneficiar de qualquer das Coberturas.

Para estar coberto pela garantia Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) que faz parte da Opção B, é ainda necessário que, à data de adesão ao seguro, os Segurados declarem reunir as seguintes condições:

- Não se encontrar em situação de baixa médica (por doença ou acidente);
- Não ter estado em situação de baixa médica (por doença ou acidente) durante mais de 30 dias consecutivos nos 12 meses que antecederam a adesão;
- Não ser beneficiário, nem ter solicitado subsídio ou pensão por invalidez.

Caso se encontre numa dessas situações, deve declará-lo com verdade, assinalando-o com uma cruz no quadrado respetivo, no final da proposta de adesão.

As declarações falsas ou omissivas dos Segurados sobre a sua situação à data da adesão têm como consequência a anulação do seguro e a recusa das coberturas pela Seguradora, que poderá averigua-las na sequência da participação do sinistro, visto que a sua veracidade é essencial para a apreciação do risco.

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, ou pode também ser feita e transmitida, na vigência do contrato de crédito, para uma das Opções, por meios de comunicação à distância (chamadas telefónicas).

3 . O QUE SÃO AS COBERTURAS VIDA E INVALIDEZ ABSOLUTA DEFINITIVA (IAD)?

A cobertura Vida protege o falecimento do Segurado, seja qual for a causa (exceto suicídio nos 2 anos imediatos à adesão ao seguro) até à data em que complete 80 anos de idade. **Veja por favor 7. Quais são as Exclusões?** A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) é válida até à data em que o Segurado complete 65 anos de idade e protege uma situação de invalidez que o coloque na impossibilidade total e definitiva de exercer qualquer profissão e que o obrigue a recorrer à assistência de outrem para executar todos os atos habituais do dia-a-dia (lavar-se, vestir-se, alimentar-se ou deslocar-se). Estas coberturas são válidas tanto na OPÇÃO A como na OPÇÃO B.

4 . O QUE É A COBERTURA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA (ITA)?

O Segurado será considerado em situação de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), quando, após o termo de um período de interrupção de trabalho de 60 dias consecutivos (prazo de franquia), por motivos de doença ou de acidente, persistir na impossibilidade absoluta, medicamente constatada, de retomar qualquer atividade profissional.

Para existir direito à garantia ITA, será necessário que à data da ocorrência do sinistro, o Segurado esteja a desempenhar uma atividade profissional remunerada e 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 ITA, quando aplicável). A Seguradora pagará as prestações de reembolso da dívida (segundo o plano de amortização) até que o Segurado possa reiniciar uma atividade profissional remunerada, com os limites máximos adiante indicados. A garantia ITA cessa na data em que o Segurado completar 65 anos, ou em que passe à situação de reforma ou pré-reforma, ou deixe de exercer qualquer atividade profissional remunerada, cessando também os pagamentos que estiverem a ser feitos pela Seguradora.

Deixará de existir a situação de incapacidade logo que o Segurado possa retomar qualquer atividade, mesmo que apenas a tempo parcial e/ou limitada à instrução, direção ou coordenação dos seus subordinados (exceto acidentes de trabalho assim considerados na lei). **Veja por favor 7. Quais são as Exclusões?**

Em caso de ITA, a Seguradora pagará as prestações de reembolso da dívida à Cofidis, no valor que estas tiverem à data do primeiro dia de ITA e segundo o plano de amortização. A indemnização terá início após 60 dias consecutivos (franquia), contados a partir do primeiro dia de baixa médica, por motivos de doença ou acidente e desde que já tenha decorrido o período de carência (e a causa da ITA não tenha ocorrido nesse período). Durante este período de 60 dias, as prestações ficarão a cargo do Segurado.

A indemnização continuará a ser feita enquanto for justificada a situação de ITA e no limite máximo de 12 meses. Caso a atividade seja retomada por um período inferior a 180 dias, o pagamento pela Seguradora 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 mas a garantia ITA cessará, em qualquer caso, após 36 meses de ITA pagos pela Seguradora na vigência do seguro.

A cobertura ITA só é válida quando o Segurado tenha escolhido a OPÇÃO B.

Definição de 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 isquêmico 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 oponente à Seguradora. Apenas o acidente ocorrido após a entrada em vigor do seguro e do período de carência é garantido.

5. O QUE É A COBERTURA DESEMPREGO?

O Segurado será considerado em situação de Desemprego, quando este resulte diretamente de um despedimento involuntário, isto é, de uma cessação do contrato de trabalho subordinado e sem termo, por iniciativa da entidade empregadora e imputável a esta última. Além disso, o desemprego tem de originar o pagamento das prestações do subsídio de desemprego por parte do organismo oficial (Segurança Social) durante 60 dias consecutivos (período de franquia). Para existir direito à garantia Desemprego, será necessário que, à data do despedimento, tenha já decorrido o período de carência de 30 dias sobre a data da adesão (ao seguro ou à garantia Desemprego, conforme 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 ainda que o desemprego se mantenha após o decurso do período de carência. A garantia Desemprego cessa na data em que o Segurado completar 65 anos, ou em que passe à situação de reforma ou pré-reforma, ou deixe de exercer qualquer atividade profissional remunerada, cessando também os pagamentos que estiverem a ser feitos pela Seguradora.

As pessoas que desenvolvam uma atividade profissional independente, ou em nome próprio, sem sujeição a contrato de trabalho, não estão cobertas por esta garantia, embora possam beneficiar da Incapacidade Temporária Absoluta (ITA).

Estão excluídas desta garantia a revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo (ainda que este seja feito num processo judicial no seguimento do despedimento sem justa causa pelo empregador), as cessações do contrato de trabalho a termo certo ou incerto, o despedimento por iniciativa do Segurado ou durante o período experimental. A caducidade do contrato de trabalho por passagem à situação de reforma não é abrangida pela cobertura. **Veja por favor 7. Quais são as Exclusões?**

Em caso de Desemprego, a Seguradora pagará as prestações de reembolso da dívida à Cofdis no valor que estas tiverem na data do despedimento e que correspondam ao plano de amortização. 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 pelo organismo oficial (Segurança Social) e continuará em vigor enquanto seja justificado o benefício deste subsídio, com um **limite de 6 meses**. A garantia Desemprego depende assim de comprovação dos pagamentos mensais do subsídio de desemprego (inclusive durante o período de franquia de 60 dias).

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.

A cobertura de Desemprego cessará, em qualquer caso, **após 18 meses** de desemprego pagos pela Seguradora durante a vigência do seguro. Só existirão pagamentos pela Seguradora durante o tempo em que o segurado tenha direito ao subsídio de desemprego e com os limites temporais referidos.

A cobertura Desemprego só é válida quando o Segurado tenha escolhido a OPÇÃO B.

6. O QUE SÃO OS PERÍODOS DE CARÊNCIA E DE FRANQUIA?

O período de carência é o espaço de tempo que medeia entre a adesão ao seguro e a entrada em vigor das coberturas, período durante o qual o risco não é coberto. As coberturas de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e Desemprego (OPÇÃO B) só são válidas para qualquer sinistro ocorrido após um período de carência de 30 dias. Nas outras coberturas, não há período de carência. A franquia é o período de tempo imediatamente após a ocorrência de um sinistro, durante o qual os Segurados não terão direito às coberturas. O pagamento das prestações em caso de Desemprego e ITA, por parte da Seguradora, só se inicia após um período mínimo de 60 dias consecutivos a contar da data da atribuição do subsídio de desemprego por parte do organismo oficial (para a garantia Desemprego), e do primeiro dia de incapacidade temporária (baixa médica) para a ITA. Durante o período de franquia, as prestações ficam a cargo do Segurado, não sendo devidas pela Seguradora.

7. QUAIS SÃO AS EXCLUSÕES?

Atenção: As Exclusões são situações em que a Seguradora não cobre os riscos do seguro. A enumeração que se segue não é exaustiva e, por isso, deve consultar a Proposta de Adesão. Sem prejuízo das exclusões assinaladas a propósito de cada cobertura, exemplificam-se ainda as seguintes:

Exclusões em todas as coberturas	<ul style="list-style-type: none"> Ato fraudulento do segurado ou dos herdeiros; Casos de guerra civil ou contra uma potência estrangeira; Uso, 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.
Exclusões IAD - ITA	<ul style="list-style-type: none"> Depressões nervosas, afeções psiquiátricas ou neuropsiquiátricas, seja qual for a sua causa; Lombalgias, nevralgias ciáticas, dorsalgias, cervicalgias, sacrocoxalgias, seja qual for a sua causa.
Exclusões ITA	<ul style="list-style-type: none"> Epidemias (oficialmente declaradas) e as doenças profissionais; Tratamentos em estâncias termiais, 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. Todavia, esta exclusão não se aplica se não houver qualquer manifestação de sintomas da doença durante os 2 anos imediatos à adesão.
Exclusões Desemprego	<p>Além das exclusões descritas em 5. O que é a cobertura Desemprego? são ainda excluídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Desemprego sazonal e desemprego parcial; Sempre que o Segurado desempenhe uma atividade profissional no estrangeiro durante mais de 30 dias consecutivos por ano.

8. QUAL É O VALOR DO PRÉMIO?

Os Segurados pagarão à Cofidis em frações mensais (no primeiro dia do mês a que respeitam) as quantias correspondentes ao prémio e respetivas taxas, ficando os pagamentos submetidos às mesmas condições de reembolso do crédito. As frações mensais correspondentes ao prémio do Seguro são fixas durante toda a vigência do contrato e são calculadas 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 ajustadas ao capital mutuado por aplicação de uma percentagem, que dependerá da duração (ou duração remanescente) e da mensalidade do Contrato de Crédito, 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 - 120 meses). A percentagem é aplicada ao valor da mensalidade do crédito. 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 da 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 valor da fração mensal correspondente ao prémio do seguro é no montante 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 segundo a OPÇÃO A ou B). O custo total do seguro será o resultante da multiplicação do valor mensal pelo número de prestações acordadas para o contrato de Crédito e também constantes das Condições Particulares. Em caso de adesão ao seguro na vigência do contrato, a multiplicação será feita pelo número remanescente de prestações do crédito. Os extratos de conta emitidos pela Cofidis valerão como recibos após pagamento, ficando acordado que não são enviados avisos de pagamento. Poderá ser revista, em cada ano civil, para o conjunto dos segurados, mediante prévia informação aos segurados (veja detalhes na Proposta de Adesão). Este seguro não confere direito a qualquer participação do Segurado nos resultados, não havendo lugar a qualquer forma de capitalização, resgate, rendimento mínimo garantido, etc.

9. COMO EXERCER O DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO?

O Segurado dispõe de um prazo de 30 dias imediatos à adesão (desde a assinatura da proposta de adesão ou desde a data de adesão posterior na vigência do contrato de crédito, através de meios de comunicação à distância) para resolver livremente o contrato de seguro, 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. A resolução torna-se efetiva à data da receção pela Cofidis de pedido escrito e assinado de que fique registo duradouro.

10. QUANDO COMEÇA E QUANDO TERMINA O SEGURO?

O seguro entra em vigor às 0 horas da primeira das seguintes datas:

- 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 do seguro;
- Decorridos 30 dias da receção do pedido da proposta de adesão pela Tomadora, salvo se esta ou a Seguradora, no mesmo prazo, notificar a recusa de aceitação.

O vínculo resultante da adesão ao contrato de seguro coincidirá com o período de vigência do Contrato de Crédito, ao qual o seguro se encontra associado e contado desde a data de adesão do(s) Segurado(s), seja no início, seja na vigência do contrato de crédito até à cessação do crédito, salvo no caso de se verificar, entre outras, alguma das seguintes situações ou até às seguintes datas:

- Data da cessação do Contrato de Crédito;
- Não pagamento da prestação correspondente ao prémio de seguro por exclusão que será comunicada ao Segurado;
- Data de revogação pela Cofidis do Contrato de Crédito, com exigência antecipada da totalidade do montante em dívida e de acordo com o previsto neste Contrato;
- Data do vencimento mensal do reembolso do crédito, imediatamente após a receção pela Cofidis do pedido do Segurado/Pessoa Segura de cessação de vínculo decorrente da adesão ao Contrato de Seguro, enviado por escrito - revogação pelo Segurado para além do período de livre resolução;
- Denúncia pelo Segurado no caso de lhe serem comunicadas alterações ao seguro e de com elas não concordar, enviando comunicação escrita à Cofidis com 30 dias de antecedência sobre a cessação das coberturas, não tendo o Segurado direito à devolução das quantias já pagas;
- Em qualquer caso, o mais tardar na data do 80.º aniversário do Segurado (Vida). As garantias em caso de Invalidez Absoluta Definitiva (IAD), Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) e de Desemprego ter-se-ão igualmente por extintas, sem alteração do montante correspondente ao prémio do seguro;
- Na data do 65.º aniversário do Segurado/Pessoa Segura (para a IAD, ITA e Desemprego);
- No 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 pré-reforma.

Em todos os casos de cessação do seguro e suas coberturas, o contrato não será reposto em vigor ou prorrogado.

11. COMO COMUNICAR UM SINISTRO?

A participação do sinistro 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 Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), ou nos 60 dias imediatos, isto é após o termo do prazo de franquia, em caso de Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) ou de Desemprego. Os documentos justificativos a fornecer em caso de sinistro são necessários para a análise e pagamento do sinistro.

Veja a indicação dos documentos justificativos a fornecer na Proposta de Seguro. 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 aos dados pessoais, clínicos ou outros, que tenham sido recolhidos. Os pagamentos das prestações devidas pelas Seguradoras estarão condicionados ao cumprimento de tais obrigações.

12. QUEM SÃO AS SEGURADORAS?

ACM VIE SA - Sociedade Anónima de direito francês, com o capital social de 778 371 392€ - 332377597 RCS Estrasburgo (Seguradora Vida); e ACM IARD SA - Sociedade Anónima de direito francês, com o capital social de 201 596 720€ - 352406748 RCS Estrasburgo (Seguradora Não Vida), ambas com sede social em 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 Estrasburgo - France - e autorizadas para atuar em Portugal.

13. QUEM É A TOMADORA E MEDIADORA DO SEGURO?

A Cofidis intervém na apresentação e subscrição deste seguro de grupo contributivo de proteção ao crédito na qualidade de Tomadora em virtude de ter celebrado a respetiva Apólice com as Seguradoras, às quais paga o prémio devido.

Na qualidade de Mediadora, a Cofidis promove a adesão dos seus clientes a quem concede créditos, à referida Apólice, procede à cobrança das frações correspondentes aos prémios e a toda a assistência posterior, incluindo a receção de reclamações e a gestão de sinistros e de indemnizações.