

Seguro Proteção de Crédito

Documento de informação sobre produtos de seguros

oneyinsurance

Companhia: ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED e ONEY LIFE (PCC) LIMITED Registadas em Malta com os n.ºs C53202 e C53199 autorizada a exercer a atividade de seguros ao abrigo da diretiva de Livre Prestação de Serviços e sob supervisão da Financial Services Authority de Malta

Produto: Seguro Seguro Proteção Linha de Crédito IKEA
Número de Apólice: PTRC0201

Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual completa facultada noutros documentos.

Este Documento de Informação resume as principais condições do seu seguro; nas Condições Gerais, Especiais e Específicas do produto encontrará toda a informação detalhada.

Qual é o tipo de seguro?

O Seguro facultativo que garante o pagamento de prestações previstas no Contrato de Crédito, à data do sinistro, e protege as compras realizadas no âmbito deste contrato, indicadas de seguida. Existe a possibilidade de adesão ao Seguro do 1º Titular (Opção Individual) ou dos dois Titulares (Opção Conjunta) do Contrato de Crédito.



Que riscos são segurados?

- ✓ Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva;
- ✓ Hospitalização para trabalhadores por Conta Própria;
- ✓ Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho devido a Acidente ou Doença para Trabalhadores por Conta de Outrem ou Conta Própria;
- ✓ Desemprego em situação de Despedimento Coletivo ou Extinção do Posto de Trabalho para Trabalhadores com Contrato Sem Termo e por Conta de Outrem;
- ✓ Hospitalização por Acidente a partir dos 65 anos.



Que riscos não são segurados?

Apresentamos, em seguida, algumas das exclusões deste produto, sendo que poderá consultar, em detalhe, todas as exclusões nas Condições Gerais e Especiais:

- ✗ Afeções preexistentes à data de adesão do Segurado/Pessoa Segura ao Contrato;
- ✗ Anomalias congénitas, incapacidades psíquicas preexistentes à data de adesão do Segurado/Pessoa Segura ao Contrato;
- ✗ Afeções originadas diretamente ou indiretamente pelo consumo de álcool ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por Médico, tanto em processos agudos como crónicos;
- ✗ Acidentes provocados por condução de veículos a motor pelo Segurado/Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitado;
- ✗ Afeções por psicopatologias de qualquer natureza, bem como Doenças sem comprovação clínicas;
- ✗ Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente;
- ✗ Prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos.



Há alguma restrição da cobertura?

- ! Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho devido a Acidente ou Doença para Trabalhadores por Conta de Outrem ou Conta Própria – Período de Franquia Relativa de 30 dias. Limite máximo de 26 prestações mensais reembolsadas. Serão concedidas indemnizações ao primeiro sinistrado independentemente de o sinistro ter ocorrido com o Segurado ou com o Co-Segurado, de acordo com o montante seguro na data do sinistro. Não podem ser cobertos ambos os sinistros simultaneamente caso ocorram sinistros do Segurado e Co-Segurado durante o mesmo período, sendo paga apenas a indemnização ao primeiro sinistrado;
- ! Hospitalização para Trabalhadores por Conta Própria - Período de Franquia Relativa de 7 dias. No caso de internamento superior a 7 dias, serão reembolsadas as prestações mensais devidas à data de sinistro, num limite máximo de 26 prestações;
- ! Hospitalização por Acidente a partir dos 65 anos – Período de Franquia Relativa de 7 dias. No caso de internamento superior a 7 dias será reembolsado num único pagamento de 10% do capital Seguro em dívida à data do sinistro;
- ! Desemprego em situação de Despedimento Coletivo ou Extinção do Posto de Trabalho para Trabalhadores com Contrato Sem Termo e por Conta de Outrem - Período de Franquia Relativa de 30 dias. Limite máximo de 10 prestações mensais reembolsadas;
- ! Morte - O suicídio do Segurado/Pessoa Segura ocorrido até um ano após a adesão ao Seguro.



Onde estou coberto?

- ✓ As coberturas não estão limitadas geograficamente.

DEVERES DE INFORMAÇÃO EM ESPECIAL NO ÂMBITO DOS PRODUTOS DE SEGURO PREVISTOS NO CONTRATO DE MEDIAÇÃO DE SEGUROS CELEBRADO COM O ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED E ONEY LIFE (PCC) LIMITED (ONEY INSURANCE)

Nos termos e para os efeitos do cumprimento do disposto no artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de Janeiro (“RJDSR”), o **Oney Bank**, instituição de crédito com sede em França, em 34 Avenue de Flandre, 59170 Croix, com o capital social de 51.286.585 euros, registado no RCS de Lille, Métropole B, com o n.º 546380197, mediador inscrito na ORIAS (organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance), desde 19 de abril de 2007, sujeito à supervisão da ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), autorizada a exercer a atividade de mediação de seguros em Portugal, através da Sucursal, desde 19 de junho de 2016, presta as seguintes informações:

Denominação Social da Sucursal:	Oney Bank – Sucursal em Portugal
Sede Social da Sucursal:	Av. José Gomes Ferreira, nº 9, sala1 1495-139 Algés
Número e data de inscrição junto da ASF:	Registado sob o n.º 07023261, desde 19/04/2007 Estes dados poderão ser confirmados em www.asf.com.pt
Autorização para receber prémios:	O Oney Bank – Sucursal em Portugal está autorizado a receber prémios de seguro para serem entregues ao Oney Insurance.
Âmbito de intervenção:	A intervenção do Oney Bank – Sucursal em Portugal envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.
Natureza da Remuneração recebida em relação ao contrato de seguro:	Em virtude da sua intervenção no contrato de seguro, o Oney Bank – Sucursal em Portugal será remunerado (i) com parte do prémio de seguro a título de comissão e (ii) com base noutra tipo de remuneração que consiste numa remuneração trimestral variável, calculada em função dos objetivos comerciais anuais, dos prémios pagos pelas adesões registadas em cada ano, bem como dos sinistros ocorridos, das despesas geradas com o contrato e das remunerações fixas pagas ao tomador do segurado.
Aconselhamento:	O Oney Bank – Sucursal em Portugal não fundamenta o seu aconselhamento na obrigação de fornecer uma análise imparcial, pelo que não é obrigado a prestar informações com base na análise feita a um determinado número de contratos de seguro disponíveis no mercado.
Exclusividade:	O Oney Bank – Sucursal em Portugal não tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para o Oney Insurance.
Participação:	O Oney Bank detém 100% do capital do Oney Holding Limited, detendo esta última 100% do capital do Oney Insurance Limited.

O cliente tem o direito de solicitar informação sobre o montante da remuneração que o Oney Bank – Sucursal em Portugal irá receber pela prestação do serviço de distribuição do seu contrato de seguro, estando o Oney Bank – Sucursal em Portugal obrigado a prestar-lhe essa informação, mediante solicitação.

Caso pretenda exercer qualquer um dos direitos que lhe são legalmente reconhecidos relacionados com os seus dados pessoais ou apresentar uma reclamação, deverá contactar:

A. Tratamento de Dados Pessoais

Encarregado de Proteção de Dados

1) **E-mail:** dpo@oney.pt

2) **Carta:** Oney Bank - Sucursal em Portugal
A/C Encarregado de Proteção de Dados
Av. José Gomes Ferreira, nº 9
1495-139 Algés

B. Reclamações

O Oney Bank – Sucursal em Portugal coloca à disposição os seguintes meios para apresentação de reclamação:

1) **Sede do Oney Bank Portugal**

Avenida José Gomes Ferreira nº 9, sala 1
1495-139 Algés

2) **Carta:** Oney Bank – Sucursal em Portugal
Avenida José Gomes Ferreira nº 9, sala 1
1495-139 Algés

3) **E-mail:** apoiocliente@oney.pt

4) **Telefone:** 214 126 800 (Chamada para a rede fixa nacional)

5) **Livro de Reclamações:** Disponível nos Espaços Financeiros do Oney e nos balcões da rede Loja dos Parceiros

6) **Portal da Queixa:** <https://www.portaldaqueixa.com/>

As suas reclamações poderão, do mesmo modo, ser endereçadas à:

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)

Av. da República, 76
1600-205 Lisboa

Telefone: 217 903 100

Fax: 217 938 568

E-mail: asf@asf.com.pt

Linha Informativa: 808 787 787 / 217 903 149

Horário de atendimento: das 9h às 16h

Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, os consumidores podem recorrer a entidades de resolução alternativa de litígios. O Oney Bank – Sucursal em Portugal informa ter aderido à seguinte entidade de resolução alternativa de litígios:

CIMPAS – Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem

Av. Fontes Pereira de Melo, 11 – 9º Esq.
1050-115 Lisboa

Telefone: 213 827 700

Fax: 213 827 708

E-mail: geral@cimpas.pt

O contrato de seguro será celebrado com o Oney Insurance. Na distribuição do contrato de seguro o Oney Bank – Sucursal em Portugal atua em nome e por conta do Oney Insurance. As informações prestadas ao cliente foram norteadas pelas exigências e necessidades identificadas pelo cliente, no ato da adesão ou, posteriormente através do contato com o Oney.

Oney Bank – Sucursal em Portugal

APÓLICE DE SEGURO DE GRUPO PROTEÇÃO VIDA E NÃO VIDA

I – CONDIÇÕES GERAIS DISPOSIÇÕES COMUNS À PROTEÇÃO VIDA E NÃO VIDA

1. DEFINIÇÕES

No presente Contrato, e salvo indicação em contrário, os termos adiante indicados terão os seguintes significados:

1.1 Contrato de Seguro de Grupo/Contrato – O presente contrato de seguro de um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao Tomador do Seguro por um vínculo que não o de segurar ou interesse comum, composto por estas Condições Gerais e pelas Condições Especiais e Particulares e demais adendas que venham a ser acordadas pelas Partes;

1.2 Apólice – Conjunto de documentos que titulam o presente Contrato;

1.3 Ata Adicional – Documentos emitidos de tempos a tempos que titulam adendas a este Contrato de Seguro de Grupo;

1.4 Boletim de Adesão ao Seguro – Documento assinado pelo candidato a Segurado/Pessoa Segura (quando a adesão não seja por telefone ou internet) onde este declara preencher as condições de elegibilidade e pretender ser incluído neste Contrato de Seguro de Grupo;

1.5 Segurador(es/as) – Entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que subscreve, com o Tomador do Seguro, este Contrato de Seguro de Grupo: o ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED e ONEY LIFE (PCC) LIMITED com sede em 171, Old Bakery Street, Valleta VLT 1455, Malta, ambas registadas em Malta e autorizadas pela MFSA (Malta Financial Services Authority). As referências a “Seguradores” ou ao “respetivo Segurador” devem ser entendidas como feitas ao ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED ou ONEY LIFE (PCC) LIMITED, consoante a cobertura em causa seja de um Ramo Vida ou Não Vida. Os seguradores estão registados pela MFSA, para levar a cabo a sua atividade e aceitar riscos em Portugal;

1.6 Tomador do Seguro – Entidade que celebra com

o Segurador o contrato de Seguro de Grupo: Oney Bank, S.A. mediador inscrito na ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance) sob o n.º 07023261, desde 19 de abril de 2007, sujeito à supervisão da ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), autorizada a exercer a atividade de mediação de seguros em Portugal através de sucursal Oney Bank - Sucursal em Portugal (doravante o Oney), desde 19 de junho de 2016. Sede da Sucursal: Av. José Gomes Ferreira, N.º 9, Sala 1 - 1495-139, Algés. Sede social em França: 34 Avenue de Flandre, 59170 Croix, França. A presente informação pode ser consultada em www.orias.fr e www.asf.com.pt;

1.7 Partes – Os contraentes neste Contrato: os Seguradores e o Tomador do Seguro;

1.8 Segurado/Pessoa Segura – Pessoa singular no interesse da qual o seguro é contratado, cuja vida ou integridade física segura, que tenha aderido ao presente Contrato de Seguro de Grupo;

1.9 Aderente – A pessoa, Titular do Contrato de Abertura de Linha de Crédito, que tenha aderido como Segurado/Pessoa Segura ao presente Contrato de Seguro de Grupo.

1.10 Beneficiário – Pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador, como tal indicada nas Condições Especiais e Particulares. Em caso de prestações adicionais de montante fixo ao abrigo da cobertura por morte, os Beneficiários serão, salvo especificação do Segurado, os herdeiros legalmente reconhecidos pelas autoridades competentes.

1.11 Contrato de Abertura de Linha de Crédito – O contrato celebrado entre o Segurado/Pessoa Segura e o Tomador do Seguro através do qual aquele se constitui potencial devedor para com este e onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido.

1.12 Saldo Seguro – Valor em dívida pelo Segurado/Pessoa Segura ao Tomador do Seguro, no momento de ocorrência do Sinistro, na conta do Contrato de Abertura de Linha de Crédito, consoante o(s) contrato(s)

celebrado(s) e em vigor aquando do Sinistro, até ao limite máximo previsto nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro;

1.13 Início da Cobertura – Em relação a cada Segurado/Pessoa Segura, a data a partir da qual este se encontra ao abrigo da proteção do seguro conferida pelo presente Contrato, a determinar de acordo com a cláusula 10.^a;

1.14 Data Termo da Cobertura – A data em que a cobertura do seguro deixa de produzir efeitos, nos termos da cláusula 10.^a, em relação a cada Segurado/Pessoa Segura;

1.15 Data Termo do Contrato de Abertura de Linha de Crédito – Em relação a cada Segurado/Pessoa Segura, a data de vencimento da última prestação pecuniária devida ao abrigo do Contrato de Abertura de Linha de Crédito, seja ela constituída só por juros, ou só por capital, ou por juros e capital;

1.16 Prémio – Contrapartida das coberturas acordadas nos termos deste Contrato do Seguro de Grupo. Pode ser devido por inteiro, ou pode dividir-se o seu pagamento em várias frações, consoante o estipulado nas Condições Particulares e no Boletim de Adesão ao Seguro;

1.17 Participação nos Resultados – Direito contratualmente definido do Segurado/Pessoa Segura de beneficiar de parte dos resultados técnicos ou financeiros gerados pelo presente Contrato de Seguro de Grupo;

1.18 Prestações – Importância(s) paga(s) pela(s) Segurador(as) ao Beneficiário em caso de Sinistro ocorrido com um Segurado/Pessoa Segura;

1.19 Sinistro – O facto futuro, incerto e independente da vontade do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura que determine o funcionamento das garantias previstas no presente Contrato;

1.20 Acidente – Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade do Segurado/Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por Médico;

1.21 Doença – Alteração involuntária e anormal do estado de saúde do Segurado/Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente;

1.22 Médico – O licenciado por uma faculdade de medicina autorizado a exercer a profissão no respetivo país;

1.23 Atos de Terrorismo – Os atos com motivações políticas, religiosas, ideológicas ou étnicas, com a intenção ou o propósito de influenciar as autoridades e/ou governos, e/ou lançar o pânico e/ou medo na população em geral ou em parte da população, incluindo, entre outros, o uso de força ou de violência, e/ou ameaças daí resultantes, praticados por qualquer indivíduo ou conjunto de indivíduos, em nome ou em ligação com quaisquer organizações ou autoridades e/ou governos, atuando, quer isoladamente, quer a mando destes;

1.24 Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo ou (“Desemprego”) – Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego do Segurado/Pessoa Segura devida a despedimento coletivo ou despedimento por extinção de postos de trabalho, um e/ou outro, que tenham vigorado por um período superior a 12 meses seguidos, justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora, ou despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora, desde que, em qualquer destes casos, o Segurado/Pessoa Segura se encontre inscrito no respetivo Centro de Emprego.

2. RISCOS COBERTOS

2.1 Pelo presente Contrato, os Seguradores vinculam-se às várias coberturas descritas nas Condições Especiais, nos termos e com os limites previstos nas presentes Condições Gerais, Especiais e Particulares, e tendo em conta o disposto no Boletim de Adesão ao Seguro relativo a cada Segurado/Pessoa Segura.

2.2 As coberturas de seguro previstas no presente Contrato vigoram pelo tempo e no território definidos nas Condições Particulares.

3. EXCLUSÕES

3.1 Sem prejuízo do disposto nas Condições Especiais e Particulares e no Boletim de Adesão ao Seguro, ficam excluídas das coberturas previstas

no 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 e alterações da ordem pública;
- e) Atos de Terrorismo, de vandalismo ou de sabotagem;
- f) Atos ou omissões dolosos do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura;
- g) Afeções preexistentes à data de adesão do Segurado/Pessoa Segura ao Contrato, nomeadamente as situações sobre as quais o Segurado/Pessoa Segura tenha consultado um Médico, ou foi assistido clinicamente, dentro do período imediatamente anterior à data da sua adesão ao Contrato;
- h) Anomalias congénitas, incapacidades psíquicas preexistentes à data de adesão do Segurado/Pessoa Segura ao Contrato;
- i) Afeções originadas diretamente ou indiretamente pelo consumo de álcool ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por Médico, tanto em processos agudos como crónicos;
- j) Afeções que derivem da intervenção do Segurado/Pessoa Segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, o Segurado/Pessoa Segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- k) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
- l) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pelo Segurado/Pessoa Segura, sem estar legalmente habilitado;
- m) Afeções por psicopatologias de qualquer

natureza, bem como Doenças sem comprovação clínica;

n) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente;

o) Suicídio ocorrido até um ano após a adesão em causa pelo Segurado/Pessoa Segura.

3.2 Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Especiais ou Particulares, ficam igualmente excluídas desta cobertura as situações resultantes de Acidentes no contexto de:

- a) Prática profissional de desportos e, ainda, no âmbito do desporto amador, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos;
- b) Caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade.

3.3 As exclusões previstas nas alíneas j), k), l), m) e n) não são aplicáveis às Garantias de Morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva.

4. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO

4.1 Entre outros deveres contratuais ou legais, o Tomador do Seguro obriga-se a:

- a) Informar os Segurados/Pessoas Seguras sobre as coberturas contratadas e as suas exclusões, as obrigações e os direitos em caso de sinistro, o regime de designação do Beneficiário, bem como sobre as alterações ao Contrato (a custo do Segurador), em conformidade com o espécimen elaborado pelos Seguradores, o qual fará parte integrante da proposta de Contrato de Abertura de Linha de Crédito, entregue a cada cliente do Tomador do Seguro;
- b) Informar os Segurados/Pessoas Seguras do montante das remunerações que lhe sejam atribuídas em função da sua intervenção no Contrato, independentemente da forma e natureza que assumam, bem como da dimensão relativa que tais remunerações representam em proporção do valor total do Prémio;
- c) Na vigência do Contrato, fornecer aos Segurados/Pessoas Seguras todas as informações que um tomador de um seguro individual teria direito em circunstâncias análogas;

4.2 O ónus da prova de ter fornecido as informações referidas na alínea a) do número anterior compete ao Tomador do Seguro, nos termos da legislação em vigor.

5. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

5.1 Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei, nos termos da legislação em vigor, o candidato a Segurado/Pessoa Segura está obrigado, antes da adesão ao Contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelos Seguradores.

5.2 O candidato a Segurado/Pessoa Segura só deve assinar o Boletim de Adesão ao Seguro (ou confirmar a sua adesão, se por telefone) no caso de se verificarem em relação a ele as condições de elegibilidade definidas no presente Contrato.

5.3 Na vigência do seguro, o Segurado/Pessoa Segura deve prestar aos Seguradores todas as informações e documentos que estes lhe solicitem ao abrigo do presente Contrato, nomeadamente os documentos que lhe forem solicitados para análise e comprovação de Sinistros, assim como os documentos necessário para comprovação da identidade do Segurado/Pessoa Segura.

5.4 Durante o período de vigência do presente contrato, o Segurado/Pessoa Segura deverá informar de imediato o Tomador do Seguro de qualquer alteração aos seus dados de identificação, de contacto, de renovação de documentos ou de qualquer outra alteração relevante.

6. OBRIGAÇÕES DOS SEGURADORES

Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei, os Seguradores obrigam-se a:

a) Pagar ao Beneficiário as Prestações devidas em virtude da ocorrência de um Sinistro;

b) Facultar aos Segurados/Pessoas Seguras, a seu pedido, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do Contrato;

7. DIREITOS DO BENEFICIÁRIO

Em caso de Sinistro, o Beneficiário terá o direito à Prestação do respetivo Segurador, nos termos do presente Contrato.

8. OMISSÕES OU INEXATIDÕES DOLOSAS E NEGLIGENTES

8.1 Em caso de incumprimento doloso dos deveres legais de informação do Tomador do Seguro ou de um Segurado/Pessoa Segura, o presente Contrato (ou a respetiva adesão, em caso de dolo do Segurado/Pessoa Segura) é anulável mediante declaração enviada pelos Seguradores ao Tomador do Seguro.

8.2 Não tendo ocorrido Sinistro, a declaração referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

8.3 Os Seguradores não estão obrigados a cobrir um Sinistro ocorrido antes de terem tido conhecimento do incumprimento ou no decurso do prazo previsto no número anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

8.4 Os Seguradores têm direito ao Prémio devido até ao final do prazo referido no n.º 8.2 salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira dos Seguradores ou de representante destes.

8.5 Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o Prémio é devido até ao termo do Contrato.

8.6 Em caso de incumprimento negligente dos deveres legais de informação do Tomador do Seguro ou de um Segurado/Pessoa Segura, os Seguradores podem, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

a) Propor uma alteração do Contrato (ou da respetiva adesão), fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação do Tomador do Seguro e, se for o caso, do Segurado/Pessoa Segura;

b) Fazer cessar o Contrato (ou a respetiva adesão), demonstrando que, em caso algum, celebrariam o contrato com a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

8.7 O Contrato (ou a respetiva adesão) cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de

cessação ou 20 dias após a receção, pelo Tomador do Seguro, da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite.

8.8 No caso referido no número anterior, o Prémio é devido prorrata temporis atendendo à cobertura havida.

8.9 Se, antes da cessação ou da alteração do Contrato (ou a respetiva adesão), ocorrer um Sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

a) Os Seguradores cobrem o Sinistro na proporção da diferença entre o Prémio pago e o que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato (ou a respetiva adesão), tivessem conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) Os Seguradores, demonstrando que, em caso algum teriam celebrado o Contrato (ou a respetiva adesão) se tivessem conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobrem o Sinistro e ficam apenas vinculadas à devolução do Prémio.

9. ADESÃO DE SEGURADOS/PESSOAS SEGURAS

9.1 Só poderão aderir ao Contrato, sob pena de ineficácia da adesão, as pessoas que o solicitem através do preenchimento integral do Boletim de Adesão ao Seguro (ou que confirmem a mesma por telefone), e preencham os demais requisitos definidos nas Condições Especiais e Particulares.

9.2 A adesão de novos Segurados/Pessoas Seguras terá lugar com a aceitação do Boletim de Adesão ao Seguro pelos Seguradores, ficando, porém, condicionada ao recebimento do Prémio ou fração inicial respeitante a essa adesão e à verificação das condições de elegibilidade de cada Segurado/Pessoa Segura. A adesão considera-se efetuada nos termos propostos se, decorridos trinta dias após a receção do Boletim de Adesão ao Seguro pelo Tomador do Seguro, os Seguradores não tiverem notificado o candidato da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco, ou se esta aceitação for comunicada antes de decorridos os supra referidos trinta dias, através do extrato de conta do crédito ou qualquer outro suporte escrito.

10. INÍCIO E DURAÇÃO DA COBERTURA RELATIVAMENTE AOS SEGURADOS/PESSOAS SEGURAS

10.1 Sem prejuízo da eventual recusa por parte da Seguradora, o Início da Cobertura, relativamente a cada Segurado/Pessoa Segura, ocorre decorridos que sejam 60 dias desde o envio ou comunicação da intenção de adesão, por parte do Segurado/Pessoa Segura, salvo para as coberturas de morte, e com as devidas exceções, em que o Início da Cobertura se inicia no momento da adesão, assim como para a cobertura de Hospitalização por Acidente, que só se iniciará quando o Segurado/Pessoa Segura atingir os 65 anos de idade.

10.2 Cada uma das adesões a este Contrato renova-se por períodos sucessivos de um ano, salvo denúncia por parte do Segurado/Pessoa Segura através de carta registada expedida com 30 dias de antecedência relativamente à data pretendida para os efeitos da denúncia, ou, se permitido pelo Tomador do Seguro, através de formulário próprio aprovado por este e posterior envio por si da informação para os Seguradores.

10.3 Todos os efeitos em matéria de cobertura de riscos decorrentes de cada uma das adesões ao presente Contrato ficam, porém, suspensos até ao recebimento pelos Seguradores do Prémio ou fração inicial respeitante a cada uma das adesões ao Contrato.

10.4 A duração máxima da cobertura será a que for estipulada nas Condições Particulares.

10.5 Em relação a cada Segurado/Pessoa Segura, as garantias cessarão automaticamente na Data Termo da Cobertura, que será a primeira das seguintes datas, em relação a cada Segurado/Pessoa Segura:

a) Às 24 horas da data de cessação, prevista ou antecipada, do Contrato de Abertura de Linha de Crédito, ou a última das duas datas, no caso de ambos os contratos terem sido subscritos por um mesmo Segurado/Pessoa Segura;

b) Às 24 horas da data de produção de efeitos do pedido de denúncia do Segurado/Pessoa Segura

dirigido aos Seguradores, nos termos da cláusula 10.2;

c) Às 24 horas da data de produção de efeitos da resolução automática da adesão do Segurado/Pessoa Segura ou da exclusão do Segurado/Pessoa Segura, nos termos, respetivamente, das cláusulas 14.2 e 14.4, em caso de falta de pagamento de Prémio ou fração subsequente por parte do Segurado/Pessoa Segura;

d) Às 24 horas da data em que o Segurado/Pessoa Segura atinge a idade máxima prevista nas Condições Particulares;

e) Às 24 horas da data de cessação deste Contrato de Seguro de Grupo; ou

f) O momento do falecimento do Segurado/Pessoa Segura.

10.6 As garantias do seguro poderão cessar automaticamente decorrido um período determinado de tempo após o Início da Cobertura de cada Segurado/Pessoa Segura, desde que tal seja expressamente mencionado nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro.

11. CESSAÇÃO DO CONTRATO

11.1 O Tomador do seguro pode fazer cessar o contrato por revogação, denúncia ou resolução, nos termos gerais.

11.2 O Tomador do seguro deve comunicar ao Segurado/Pessoa Segura a extinção da cobertura decorrente da cessação do contrato de seguro.

11.3 A comunicação prevista no número anterior é feita com a antecedência de 30 dias em caso de revogação ou denúncia do contrato.

12. CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro relativo a cada uma das coberturas é o expressamente declarado nas Condições Particulares.

13. PAGAMENTO DO PRÉMIO

13.1 Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro, o Prémio inicial, ou a primeira fração deste, respeitante a cada um dos Segurados/Pessoas Seguras, é por este devido na data da respetiva adesão ao Contrato. Os Prémios ou frações subsequentes serão devidos nas datas estabelecidas nas Condições Particulares ou no

Boletim de Adesão ao Seguro.

13.2 Os Prémios só podem ser pagos em numerário, por cheque bancário, transferência bancária ou vale postal, cartão de crédito ou de débito ou outro meio eletrónico de pagamento.

13.3 Os Prémios serão devidos e pagos pelos Segurados/Pessoas Seguras diretamente ao Tomador do Seguro e por este aos Seguradores.

13.4 Em caso de falta de pagamento, o Tomador do Seguro, na qualidade de Beneficiário, tem o direito de proceder ao pagamento dos Prémios, nos 30 dias subsequentes à data de vencimento.

13.5 A cobertura dos riscos apenas se verifica com o recebimento do Prémio ou fração inicial pelos Seguradores, relativamente a cada um dos Segurados/Pessoas Seguras.

14. FALTA DE PAGAMENTO DO PRÉMIO

14.1 A falta de pagamento do Prémio ou fração inicial por um Segurado/Pessoa Segura até à data pretendida para o Início da Cobertura determina a resolução automática da respetiva adesão, a partir da data dessa adesão, sem prejuízo do direito previsto na cláusula 13.4.

14.2 A falta de pagamento de um Prémio ou fração subsequente por um Segurado/Pessoa Segura na data do seu vencimento determina a resolução automática da respetiva adesão, na data do seu vencimento, sem prejuízo do direito previsto na cláusula 13.4.

14.3 O pagamento dos Prémios pelo Tomador do Seguro aos Seguradores nos termos previstos na cláusula 13.4 determina a reposição em vigor da respetiva adesão, com a cobertura do risco entre a data do vencimento e a data de pagamento do Prémio.

14.4 A falta de pagamento do Prémio ou fração inicial ou subsequente por um Segurado/Pessoa Segura, respetivamente, até à data pretendida para o Início da Cobertura ou na data do seu vencimento, confere ao Tomador a faculdade de optar por adiantar aos Seguradores o montante correspondente ou, não o querendo, comunicar aos Seguradores a exclusão imediata desse Segurado/Pessoa Segura, com

efeitos, respetivamente, à data da sua adesão ou à data do vencimento, consoante se trate de falta de pagamento de um Prémio ou fração inicial ou subsequente.

14.5 A realização de adiantamentos por parte do Tomador do Seguro, ainda que seguida da exclusão de um Segurado/Pessoa Segura, não exonera este último da obrigação de pagamento do Prémio correspondente ao período em que a sua adesão haja vigorado, acrescido dos juros de mora devidos ao Tomador do Seguro.

14.6 O não pagamento atempado, no todo ou em parte, de Prémio (ou fração) por parte do Tomador do Seguro, não acompanhado da comunicação de exclusão dos correspondentes Segurados/Pessoas Seguras, determina a resolução automática do Contrato, com efeitos na data da celebração ou na data de vencimento, consoante se trate de Prémio ou fração inicial ou subsequente.

15. CÁLCULO DOS PRÉMIOS

15.1 Relativamente às coberturas de riscos de morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária Absoluta, Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo, Hospitalização e Hospitalização por Acidente, conforme definidas nas respetivas Condições Especiais, o valor dos Prémios é o que resulta da aplicação das taxas mensais indicadas no Boletim de Adesão ao Seguro e nas Condições Particulares ao valor em dívida mensal, o qual é informado pelo Tomador do Seguro.

15.2 Os Seguradores e o Tomador do Seguro poderão alterar por acordo o montante do Prémio, sendo o novo montante aplicável a adesões efetuadas a partir da data do acordo ou, quanto a adesões anteriores, trinta dias após a comunicação por escrito da alteração aos Segurados/Pessoas Seguras. Neste último caso, os Segurados/Pessoas Seguras terão o direito de resolver a sua adesão ao Contrato.

16. OUTRAS CONDIÇÕES DO CONTRATO - REVALIDAÇÃO, RESGATE, REDUÇÃO, ADIANTAMENTO, TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE E DIREITO DE RENÚNCIA

O presente Contrato não é suscetível, relativamente

a cada Segurado/Pessoa Segura, de revalidação, resgate, redução, adiantamento e transformação, não assistindo qualquer direito de renúncia ao Tomador do Seguro ou ao Segurado/Pessoa Segura.

17. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Não existe Participação nos Resultados ao abrigo do presente Contrato.

18. ADMINISTRAÇÃO DE SINISTROS

18.1 Só os Seguradores ou terceiros por si indicados poderão aceitar, negociar ou rejeitar o pagamento relativo a Sinistros ao abrigo deste Contrato.

18.2 Salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, os Seguradores efetuarão o pagamento da Prestação diretamente ao Tomador do Seguro, após o apuramento dos factos relativos à ocorrência, causas e circunstâncias do Sinistro e após decisão favorável pelos Seguradores.

18.3 Os Seguradores enviarão ao Tomador do Seguro um montante igual à soma de todos os Sinistros aprovados para pagamento durante a quinzena anterior de que seja Beneficiário o próprio Tomador do Seguro, juntamente com um registo de todos os Sinistros pagos ao Tomador do Seguro ou diretamente ao Segurado/Pessoa Segura.

18.4 A liquidação de cada Sinistro aprovado para pagamento é efetuada após o recebimento da documentação necessária para a análise de cada processo, quer da parte do Segurado/Pessoa Segura, quer da parte do Tomador do Seguro.

18.5 O montante a considerar para liquidação de cada Sinistro relativo aos riscos de morte, Invalidez Absoluta e Definitiva, Incapacidade Temporária Absoluta e Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo será informado pelo Tomador do Seguro, com base no Saldo Seguro à data do Sinistro.

18.6 As obrigações dos Seguradores constantes da presente cláusula poderão ser cumpridas diretamente ou por terceiros, em caso de resseguro.

18.7 Cessando o Contrato, seja por que motivo for, os Seguradores continuarão a honrar as suas obrigações contratuais perante os Segurados, designadamente as relacionadas com a liquidação de Sinistros ocorridos em data anterior à da cessação do presente Contrato,

ainda que os mesmos sejam participados e ainda que a sua liquidação seja aprovada em data posterior à daquela cessação.

19. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

19.1 Os Sinistros deverão ser comunicados ao Segurador o mais rapidamente possível a partir do momento em que deles tome conhecimento o Tomador do Seguro, o Segurado/Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro, desejavelmente no prazo de não mais do que 30 dias contados a partir da data da ocorrência do Sinistro, sob pena de responderem por perdas e danos perante o respetivo Segurador.

19.2 Uma vez comunicado o Sinistro ao respetivo Segurador, o Segurado/Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro receberá um formulário de participação de Sinistro que deverá devolver ao respetivo Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos que lhe forem solicitados.

19.3 O respetivo Segurador enviará o formulário de participação de Sinistro ao Segurado/Pessoa Segura, apenas após o recebimento dos elementos do Tomador do Seguro referidos em 19.2 antecedente e em caso de regularidade da situação do Segurado/Pessoa Segura em face das condições do presente Contrato.

19.4 A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador do Seguro, pelo Segurado/Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade ilibam ao respetivo Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao Sinistro em questão, conferindo a este o direito à resolução do Contrato (ou respetiva adesão) e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, ao direito a indemnização por perdas e danos.

19.5 Impende sobre o Segurado/Pessoa Segura, sob o seu representante ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro o ónus da prova da veracidade da reclamação sobre a existência do Sinistro, bem como do preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa.

19.6 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 financiamento.

19.7 As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários à regularização dos Sinistros são de conta do Segurado/Pessoa Segura, do seu representante ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro.

19.8 As obrigações dos Seguradores constantes da presente cláusula poderão ser cumpridas diretamente ou por terceiros, em caso de resseguro.

19.9 Constituem obrigações do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, em caso de Sinistro, além de outras previstas no presente Contrato:

a) Participar a ocorrência do Sinistro, por escrito, ao Segurador, mediante o preenchimento e envio do formulário de participação do Sinistro, o mais rapidamente possível a partir do momento em que dele tome conhecimento, indicando a data e causas de ocorrência do Sinistro;

b) Autorizar o Médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador;

c) Enviar ao Segurador todos os documentos que esta lhe solicite, independentemente do momento da solicitação.

19.10 No caso de comprovada impossibilidade de o Tomador do Seguro ou do Segurado/Pessoa Segura cumprirem quaisquer obrigações previstas nesta cláusula, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir – designadamente os herdeiros do Segurado/Pessoa Segura, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura.

19.11 Em caso de sinistro contactar: Chamada para a Rede Fixa Nacional 21 412 52 08.

20. DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 As reclamações que se prendam com a mediação do seguro deverão ser apresentadas ao Oney Bank – Sucursal em Portugal ou à ASF, sem prejuízo do recurso aos tribunais. As reclamações que se prendam com o conteúdo do presente contrato de seguro ou com as coberturas poderão ser remetidas à ASF ou diretamente para as seguradoras nas moradas acima indicadas, ou dirigidas ao Oney Bank – Sucursal em Portugal, que as reencaminhará para as seguradoras,

ou por email para customercare@oney.com.mt, sem prejuízo do recurso aos tribunais. As respostas às reclamações apresentadas serão respondidas nos prazos legais, quando existam. Poderão ainda as reclamações ser enviadas para a entidade supervisora das seguradoras, a MFSA, com o endereço Notabile Road, Attard, BKR3000 Malta.

20.2 Os benefícios garantidos por este Contrato não podem ser negociados ou usados pelo Segurado/ Pessoa Segura com outra finalidade para além da prevista no mesmo, sendo qualquer tentativa feita nesse sentido, ineficaz e inoponível aos Seguradores para todos os efeitos.

21. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Oney Insurance (PCC) Limited, Oney Life (PCC) Limited, (a seguir designados como “Responsável pelo Tratamento”) são os responsáveis pelos dados pessoais recolhidos sobre o Tomador do Seguro e sobre as Partes Seguradas de acordo com os termos da Legislação Portuguesa, da Legislação de Proteção de Dados Maltesa e do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (doravante designado RGPD). Para efeitos da presente declaração, qualquer referência a “dados pessoais” inclui uma referência a “dados pessoais sensíveis”, conforme aplicável, sendo que “dados pessoais sensíveis” tem como significado dados pessoais que integram categorias especiais de dados, conforme listado no RGPD.

Para a execução do contrato de seguro, o Responsável pelo Tratamento e os respetivos parceiros têm de tratar os dados pessoais do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas. Se um possível tomador do seguro pretende celebrar um contrato de seguro, terá de aceitar o tratamento dos dados descrito na presente cláusula.

Quando a utilização, por parte do Responsável pelo Tratamento, da informação do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas tem como base o consentimento, o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas poderão retirar o seu consentimento mas, se o fizerem, o Responsável pelo Tratamento não poderá processar as suas reclamações nem gerir a sua apólice de seguro.

21.1 Finalidade da recolha

O Responsável pelo Tratamento recolhe informações sobre o Tomador do Seguro e sobre as Partes Seguradas para tratá-la para as seguintes finalidades principais: orçamentos, subscrição e administração das propostas e apólices de seguros, tratamento e regularização de reclamações, detetar, prevenir ou investigar fraudes. O Responsável pelo Tratamento tem também obrigações legais para tratar dados para finalidades como, por exemplo, comunicar suspeitas de crimes aos órgãos de polícia criminal. O Responsável pelo Tratamento poderá também tratar dados com a finalidade de melhorar o negócio, para efeitos de marketing e o desenvolvimento de produtos e para análises estatísticas. Todas as atividades de tratamento acima mencionadas poderão ser também realizadas por um parceiro designado pelo Responsável pelo Tratamento.

21.2 Destinatários e tratamento

O Responsável pelo Tratamento poderá recolher e divulgar informações do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas a outras partes, parceiros comerciais ou organizações como, por exemplo:

- a) Intermediários de seguros (corretores, agentes de seguros), distribuidores de seguros (lojas de retalho, bancos, entre outros), gestores de sinistros, com os quais os dados pessoais podem ser trocados principalmente para fins de distribuição de seguros, subscrição e administração de apólices e gestão de sinistros;
- b) Prestadores de serviços (atuários, advogados, empresas de arquivos, empresas de gestão de dívidas e prestadores de serviços de reparação, entre outros), com os quais os dados pessoais podem ser trocados para fins de prestação de serviços auxiliares para a gestão de apólices, distribuição e gestão de sinistros;
- c) Prestadores de cuidados de saúde (hospitais públicos ou privados, médicos generalistas e especialistas, entre outros), com os quais os dados pessoais podem ser trocados, principalmente, para fins de avaliação e gestão de reclamações;
- d) Quaisquer terceiros legalmente autorizados a comunicar dados pessoais ao Responsável

pelo Tratamento em relação à gestão de apólices, distribuição e gestão de sinistros como, por exemplo, as entidades patronais das partes seguradas, notários, peritos nomeados pelo tribunal ou pelo titular da apólice/parte segurada juntamente com o Comandante da Polícia e qualquer tipo ou qualquer pessoa, órgão ou autoridade autorizada por lei a divulgar e receber dados pessoais.

21.3 Direitos do titular dos dados

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas têm o direito de aceder aos seus dados pessoais, de corrigir os seus dados pessoais inexatos, de requerer o apagamento dos seus dados pessoais em determinadas circunstâncias e o direito de receber os dados pessoais que forneceu ao Responsável pelo Tratamento num formato estruturado, comumente utilizado e legível por máquina para posterior transmissão para outra entidade sem impedimento por parte do Responsável pelo tratamento.

No entanto, alertamos para o facto de que determinados dados pessoais podem não ser abrangidos por estes pedidos de acesso, correção, objecção/limitação, apagamento e portabilidade de acordo com as leis aplicáveis em matéria de proteção de dados ou com outras leis e regulamentos.

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas têm o direito de se opor, a qualquer momento, ao tratamento das suas Informações Pessoais.

Se o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas pretendem solicitar o exercício de qualquer um dos seus direitos, terão de remeter uma carta para os escritórios do Responsável pelo Tratamento, com a seguinte morada: The Data Protection Officer, Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, e-mail: dpo@oney.com.mt. O pedido será tratado o mais rapidamente possível e não demorará mais de 30 dias a ser processado.

O Tomador do Seguro e as Partes Seguradas podem apresentar uma reclamação junto da autoridade supervisora competente para proteção de dados (ou seja, o Escritório do Delegado de Informações e Proteção de Dados, clicando na seguinte ligação: <https://idpc.org.mt/en/Pages/contact/complaints.aspx>);

Se o Tomador do Seguro e as Partes Seguradas pretenderem ver a declaração completa sobre Proteção de Dados e Privacidade do Responsável pelo Tratamento, que explica a forma como os seus dados são tratados, que poderá sofrer alterações periodicamente, poderão visitar: <https://www.oneyinsurance.com/legal/data-protection/>

O Responsável pelo Tratamento é obrigado a conservar os registos do Tomador do Seguro e das Partes Seguradas durante um período máximo de dez anos a partir da data em que termina a sua relação contratual e comercial. Não conservaremos tal informação durante mais tempo do que o necessário e iremos conservá-la apenas para as finalidades para as quais foi recolhida.

Se o Tomador do Seguro e/ou as Partes Seguradas considerarem que o tratamento dos seus dados pessoais por parte do Responsável pelo Tratamento não está em conformidade com as disposições da Legislação de Proteção de Dados de Malta e da Legislação Portuguesa, nem do RGPD, poderão apresentar uma reclamação no Escritório do Delegado de Informações e Proteção de Dados, Nível 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta, que investigará as suas alegações de forma independente.

22. COMUNICAÇÕES

22.1. Quaisquer comunicações, entre o Segurado/Pessoa Segura e Tomador do Seguro ou os Seguradores e vice-versa, nomeadamente exclusões ou alterações ao contrato, serão feitas através de suporte duradouro, para os contactos indicados, ou outros que tenham sido posteriormente comunicados.

22.2 A denúncia da adesão por parte do Segurado/Pessoa Segura deverá ser comunicada, por suporte duradouro, para o Tomador do Seguro ou para os Seguradores, para os contactos constante deste Contrato ou do comprovativo da inclusão no seguro enviado ao Segurado/Pessoa Segura.

22.3 A denúncia da adesão por parte do Segurado/Pessoa Segura deverá ser comunicada ao Tomador do Seguro pelos Seguradores (se entregue a estes), para a morada do mesmo constante deste Contrato.

23. ALTERAÇÕES

Qualquer correção, modificação ou alteração ao presente Contrato deverá ser previamente comunicada ao Segurado/Pessoa Segura pelos Segurador(es) ou pelo Tomador do seguro.

24. CESSÃO DE POSIÇÃO CONTRATUAL

O Segurador está autorizado a ceder a sua posição no presente Contrato, e respetivas adesões individuais à seguradora ou seguradoras pertencentes ao grupo em que o Oney Insurance (PCC) Limited ou o Oney Life (PCC) Limited se integra ou qualquer outra seguradora, desde que devidamente habilitada(s) para o exercício da atividade Seguradora em Portugal, nos ramos em que inserem as presentes coberturas.

25. REGIME FISCAL

25.1 Nos termos do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), as prestações do Segurador poderão ficar sujeitas a IRS. Não obstante, o IRS não incide sobre as indemnizações devidas em consequência de lesão corporal, doença ou morte, pagas ou atribuídas ao abrigo de contrato de seguro, decisão judicial ou acordo homologado judicialmente.

25.2 As importâncias despendidas com os prémios relativos à cobertura de M, IAD e ITA, relativos ao sujeito passivo ou aos seus dependentes e pago por aquele, poderão ser dedutíveis à coleta nos termos e com os limites definidos no Código do IRS.

25.3 O Tomador do Seguro e o Segurador não assumem qualquer responsabilidade pelas consequências decorrentes de eventuais alterações do regime fiscal atualmente em vigor ou de uma diferente interpretação das normas legais aplicáveis.

26. REPRESENTAÇÃO DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

26.1 Sendo a adesão celebrada por representante do Segurado/Pessoa Segura, são oponíveis a estes não só os seus próprios conhecimentos, mas também os do representante.

26.2 Se a adesão for celebrada por representante sem poderes, o Segurado/Pessoa Segura ou o seu representante com poderes pode ratificá-la, no prazo máximo de 30 dias a contar da data em que o Segurado/Pessoa Segura receba a comunicação do

Segurador com a confirmação da emissão da adesão, salvo havendo dolo do Segurado/Pessoa Segura, do representante ou do Beneficiário.

27. ERRO SOBRE A IDADE DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

O erro sobre a idade do Segurado/Pessoa Segura é causa de anulabilidade da adesão se a idade verdadeira divergir dos limites mínimo e máximo estabelecidos pelo Segurador para a celebração deste tipo de adesão ao contrato de seguro.

28. DIREITOS DO SEGURADOR

28.1 São direitos do Segurador:

- a) providenciar a cessação e resolver o contrato e/ou adesão nos termos previstos na Lei e nestas Condições Gerais;
- b) em caso de estorno ao Segurado/Pessoa Segura por modificação da adesão, deduzir as despesas e encargos suportados por força de tal modificação, nos termos legais e contratuais;
- c) reduzir ou desonerar-se de pagar a prestação a que se encontra obrigado, nos termos previstos na Lei e nas presentes Condições Gerais.

29. LEI APLICÁVEL

As Partes livremente acordam que o presente Contrato se regerá pela lei portuguesa.

30. FORO

Para a resolução de qualquer litígio emergente do presente Contrato serão competentes o foro do tribunal da comarca do local onde foi subscrito o Contrato, o local da sede do Tomador do Seguro ou, em caso de litígio envolvendo um Segurado/Pessoa Segura, o local do domicílio do Segurado/Pessoa Segura, à sua escolha.

II – CONDIÇÃO ESPECIAL – PROTEÇÃO VIDA

31. DEFINIÇÕES

Na presente secção, sem prejuízo do disposto na cláusula 1.^a das Condições Gerais, os termos adiante indicados terão os seguintes significados:

31.1 Segurador – ONEY LIFE (PCC) LIMITED e ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED;

31.2 Invalidez Absoluta e Definitiva ou (“IAD”) – Estado que se verifica sempre que, em consequência de Acidente ou Doença, o Segurado/Pessoa Segura

fique absoluta e definitivamente impossibilitado para o exercício de qualquer atividade remunerada, tendo a necessidade permanente de recorrer à assistência de outra 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, confirmada por Médico do Segurador.

Em tudo o mais, aplicam-se a esta secção as definições constantes da cláusula 1.^a das Condições Gerais.

31.3 Para efeitos do presente Contrato, entende-se por Morte Acidental a morte provocada por causa súbita, externa e violenta, alheia a vontade do Segurado/Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por Médico, se ocorrer no prazo de seis meses após o evento. Os acidentes cardiovasculares e cerebrovasculares encontram-se excluídos da definição de Morte Acidental, bem como a morte que decorra direta de um procedimento cirúrgico.

32. RISCOS COBERTOS

Em caso de morte ou Invalidez Absoluta e Definitiva do Segurado/Pessoa Segura ocorrida entre o Início da Cobertura e a Data Termo da Cobertura, o Segurador pagará ao Tomador do Seguro, na qualidade de Beneficiário, uma indemnização no montante do Saldo Seguro. Em caso de Morte Acidental do 1º Titular, a Seguradora pagará um Capital Bónus de 300% em relação ao montante em dívida no contrato de crédito, calculado à data da morte, e excluindo quaisquer juros ou encargos aplicadas pelo Tomador do seguro.

Além disso se a morte do 1º Titular se verificar no, ou após o, seu 60º aniversário, exceto em caso de SUICÍDIO E SE A MORTE OCORRER DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA DO CONTRATO DE SEGURO, a Seguradora pagará ao Beneficiário, um montante fixo de 1.000 euros. Este montante fixo só será pago se, na data do óbito, existir um saldo em dívida pelo Segurado ao Tomador do Seguro, ao abrigo de um contrato de crédito seguro, calculado na data do óbito, e limitado a um pagamento independentemente dos contratos de crédito segurados.

33. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

Sem prejuízo do disposto na cláusula 9.^a das Condições Gerais, só poderão ser incluídas nesta cobertura, sob pena de ineficácia da adesão, as pessoas que, à data da adesão, tenham idade compreendida dentro dos limites mínimo e máximo e preencham os demais requisitos definidos nas Condições Particulares.

34. CLÁUSULA DE INCONTESTABILIDADE

34.1 O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a adesão em causa.

34.2 O disposto no número anterior não é aplicável à cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva do Segurado/Pessoa Segura.

35. EXCLUSÕES

Aplicam-se a estas coberturas as exclusões estipuladas na cláusula 3.^a das Condições Gerais.

36. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

Constitui obrigação do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura (ou do seu representante, em caso de morte do Segurado/Pessoa Segura), em caso de Sinistro, além de outras previstas no presente Contrato, promover o envio ao Segurador da fotocópia da certidão de óbito do Segurado/Pessoa Segura, Habilitação de Herdeiros, no caso de morte do Segurado/Pessoa Segura, ou do atestado de invalidez, no caso de Invalidez Absoluta e Definitiva.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – PROTEÇÃO NÃO VIDA DISPOSIÇÕES COMUNS À PROTEÇÃO NÃO VIDA

37. DEFINIÇÕES

No presente título, e salvo indicação em contrário, os termos adiante indicados terão os seguintes significados:

37.1 Segurador – ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED;

37.2 Franquia Relativa – Período, imediatamente subsequente ao Sinistro em que não existe direito à Prestação do Segurador, salvo prolongamento da Incapacidade Temporária Absoluta para além desse

período, caso em que o Segurado/Pessoa Segura terá direito à Prestação por todo o tempo decorrido desde o Sinistro;

37.3 Franquia Absoluta – Importância que, em caso de Sinistro, fica a cargo do Segurado/Pessoa Segura e cujo montante se encontra estipulado nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro;

37.4 Período de Carência – Período imediatamente subsequente à adesão do Segurado/Pessoa Segura ao Contrato em que ainda não vigoram, em relação a esse Segurado/Pessoa Segura, as coberturas previstas no presente Contrato

37.5 Período de Requalificação – Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um Sinistro, se encontra suspensa a cobertura do seguro em relação a essa modalidade de Sinistro;

37.6 Incapacidade Temporária Absoluta ou (“ITA”) – Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de o Segurado/Pessoa Segura exercer a sua atividade profissional durante a vigência de um contrato de trabalho com ou sem termo, e enquanto este estiver em curso, desde que este tenha vigorado por um período superior a 12 meses, em consequência de ter sofrido um Acidente ou de ter contraído uma Doença, de um modo total e absoluto mas não definitivo;

37.7 Atividade de Serviço Produtivo – um Segurado/Pessoa Segura está em Atividade de Serviço Produtivo quando, não estando doente nem sob controlo médico regular devido a Doença ou Acidente, exercer a sua atividade profissional normal, pelo menos durante 16 horas por semana, em benefício de outrem ou em benefício próprio;

37.8 Emprego Permanente – O exercício pelo Segurado/Pessoa Segura, mediante uma remuneração de uma atividade profissional, como trabalhador dependente de uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, estando o Segurado/Pessoa Segura inscrito na Segurança Social ou em regime de previdência equiparado à

Segurança Social;

37.9 Emprego por Conta Própria - O exercício pelo Segurado/Pessoa Segura 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 o Segurado/Pessoa Segura 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 regime contributivo equiparado;

37.10 Desemprego por extinção do posto de trabalho ou despedimento coletivo ou (“Desemprego”) – Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego do Segurado/Pessoa Segura devida a despedimento coletivo, despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora, ou despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora, desde que, em qualquer destes casos, o Segurado/Pessoa Segura se encontre inscrito no respetivo Centro de Emprego;

37.11 Hospitalização ou (“H”) – Situação medicamente comprovada que implique o internamento hospitalar do Segurado/Pessoa Segura trabalhador por conta própria, por um período superior a sete dias, gerando uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta;

37.12 Hospitalização por Acidente – Situação medicamente comprovada que implique o internamento hospitalar resultante de acidente, do Segurado/Pessoa Segura com idade superior a 65 anos, por um período superior a sete dias.

Em tudo o mais, aplicam-se a este título as definições constantes da cláusula 1.^a das Condições Gerais e nas condições Particulares.

38. EXCLUSÕES

Aplicam-se a estas coberturas as exclusões estipuladas na cláusula 3.^a das Condições Gerais.

1) Condições Especiais Proteções Pessoais

1.1) INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA

39. RISCOS COBERTOS

39.1 Em caso de Incapacidade Temporária Absoluta de que seja vítima o Segurado/Pessoa Segura entre o Início da Cobertura e a Data Termo da Cobertura, e sem prejuízo dos períodos de Franquia Relativa estipulados nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro, o Segurador pagará ao Tomador do Seguro, na qualidade de Beneficiário, o valor correspondente à percentagem do Saldo Seguro estipulada nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro, por cada mês de duração da situação de Incapacidade Temporária Absoluta, até ao limite máximo estipulado nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro.

39.2 O período de Incapacidade Temporária Absoluta inicia-se no dia seguinte àquele em que é comprovada essa situação através do original do certificado de incapacidade passado por um Médico.

40. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DO SEGURADO/PESSOA SEGURA

Sem prejuízo do disposto na cláusula 9.^a das Condições Gerais, só poderão ser incluídas nesta cobertura, sob pena de ineficácia da adesão, as pessoas que, à data do sinistro, estejam em Atividade de Serviço Produtivo há mais de 12 meses, tenham idade compreendida dentro dos limites mínimo e máximo fixados e preencham os demais requisitos definidos nas Condições Particulares.

41. PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA

As garantias concedidas pela presente subsecção só produzem efeitos uma vez decorridos os períodos de Franquia Relativa estabelecidos nas Condições Particulares.

42. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

Em caso de Sinistro, constituem obrigações do Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura, além de outras previstas no presente Contrato, promover o envio ao Segurador das fotocópias dos boletins de baixa ou das

declarações de incapacidade passadas pelo Médico assistente, enquanto se mantiver a situação de Incapacidade Temporária Absoluta.

1.2) Condição Especial de PROTEÇÃO AO EMPREGO, HOSPITALIZAÇÃO e HOSPITALIZAÇÃO POR ACIDENTE

43. RISCOS COBERTOS

43.1 Nos termos da presente Condição Especial, em acréscimo à cobertura de Incapacidade Temporária Absoluta, o seguro abrange ainda as coberturas de:

a) Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo, no caso de trabalhadores por conta de outrem em situação de contrato de trabalho sem termo há mais de 12 meses aquando do sinistro e que impliquem um trabalho mínimo de 16 horas semanais, não tendo o Segurado/ Pessoa Segura conhecimento da possibilidade de vir a encontrar-se em situação de desemprego;

b) Hospitalização, no caso de trabalhadores que na data do sinistro estejam em situação de Emprego por Conta Própria por um período superior a 12 meses consecutivos;

c) Hospitalização por Acidente, para segurados maiores de 65 anos que sejam hospitalizados em resultado direto de um Acidente.

43.2 Se contratadas estas coberturas pelo Segurado/Pessoa Segura, durante o período de Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo ou de Hospitalização do Segurado/Pessoa Segura, consoante o caso, o Segurador pagará ao Tomador do Seguro, durante o período máximo estabelecido nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro e sem prejuízo dos períodos de Franquia Relativa, o valor correspondente à percentagem do Saldo Seguro estipulada nas Condições Particulares ou no Boletim de Adesão ao Seguro, por cada mês de duração da situação de Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo ou de Hospitalização do Segurado/Pessoa Segura. No caso de Hospitalização por Acidente será pago

uma única vez o montante previsto nas **Condições Particulares**.

43.3 As presentes coberturas são reguladas pelo disposto nas **Condições Gerais** e pelas disposições constantes da subsecção anterior, em tudo o que não contrariar as disposições da presente subsecção, nas **Condições Particulares** e no **Boletim de Adesão** ao Seguro.

44. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE DO SEGURADO/PESSOA SEGURA NA PROTEÇÃO AO EMPREGO, HOSPITALIZAÇÃO E HOSPITALIZAÇÃO POR ACIDENTE

a) Sem prejuízo do disposto na cláusula 9.^a das **Condições Gerais**, qualquer aderente só será considerado **Segurado/Pessoa Segura** no âmbito da cobertura de **Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo** desde que, no momento do sinistro, seja trabalhador por conta de outrem em situação de **Emprego Permanente**, esteja a trabalhar no mínimo 16 horas semanais, há pelo menos 12 meses, não tendo conhecimento da possibilidade de vir a encontrar-se em situação de **Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo**;

b) No âmbito da cobertura **Hospitalização por Acidente**, serão considerados apenas os **Segurados/Pessoas Seguras** maiores de 65 anos de idade.

45. EXCLUSÕES NA PROTEÇÃO AO EMPREGO E HOSPITALIZAÇÃO

Sem prejuízo das demais exclusões estipuladas nas **Condições Gerais e Particulares**, excluem-se ainda do âmbito da cobertura de **Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo** as situações de termo da situação laboral por qualquer causa que não seja por extinção do posto de trabalho ou despedimento coletivo, assim como trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa. Não serão igualmente incluídas situações de termo de um contrato de trabalho que tenha vigorado por um período inferior a 12 meses, bem como não renovação de contrato de trabalho a termo.

46. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

46.1 Em caso de **Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo**, constituem obrigações do **Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura**, além de outras previstas no presente Contrato:

a) **Fotocópia do Modelo RP5044** (modelo oficial, entregue e preenchido pela **Entidade Patronal**), ou outro que legalmente o substitua;

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 do desemprego e deverá ser renovado mensalmente).

46.2 Em caso de **Hospitalização ou Hospitalização por Acidente**, constitui obrigação do **Tomador do Seguro e/ou do Segurado/Pessoa Segura**, além de outras previstas no presente Contrato, enviar ao **Segurador** o comprovativo do internamento hospitalar relativo ao período de **Hospitalização ou Hospitalização por Acidente**.

47. PLURALIDADE DE SEGUROS

47.1 Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o **Tomador do Seguro** ou o **Segurado/Pessoa Segura** deve informar dessa circunstância o **Segurador**, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação de um Sinistro.

47.2 A omissão fraudulenta da informação referida no número anterior exonera o **Segurador** da sua Prestação.

47.3 O Sinistro verificado no âmbito dos contratos é indemnizado pelo **Segurador**, dentro dos limites da respetiva obrigação, se for essa a escolha do **Segurado/Pessoa Segura**. O **Segurador** não indemnizará o

Segurado/Pessoa Segura por quaisquer danos que este reclame junto de outro segurador, antes ou depois da sua participação do Sinistro ao abrigo do presente Contrato.

48. EFICÁCIA EM RELAÇÃO A TERCEIROS

48.1 Quando a Prestação for paga a credores hipotecários e pignoratícios ou outros em favor dos quais o seguro tiver sido feito, o Segurador poderá exigir-lhes, se assim o entender – ainda que o seguro tenha sido por eles efetuado e em seu próprio benefício – que o pagamento se faça em termos que validamente permitam o distrate ou a exoneração da dívida na parte relativa ao valor indemnizado.

48.2 O exercício da faculdade prevista no número anterior não implica qualquer responsabilidade para o Segurador.

48.3 Os meios de defesa que sejam oponíveis ao Segurado/Pessoa Segura, sê-lo-ão igualmente em relação a quaisquer terceiros que tenham direito a beneficiar deste Contrato.

48.4 O Segurador deve comunicar aos terceiros, com direitos ressalvados no contrato que se encontrem identificados nas condições gerais e particulares do seguro, as alterações contratuais que os possam prejudicar, com a antecedência mínima de quinze dias sobre a sua produção de efeitos.

III – CONDIÇÕES PARTICULARES

Aplicáveis ao Contrato de Linha de Crédito

49. Riscos Cobertos:

Vida - Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), como definidas nas Condições Gerais e Especiais
Não Vida - Proteções Pessoais: Incapacidade Temporária Absoluta (ITA), Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo (Desemprego) e Hospitalização (H) e Hospitalização por Acidente, como definidas nas Condições Gerais e Especiais

50. N.º de Apólice: PTRC0201 (Proteção Vida, Não vida - Proteções Pessoais)

51. Seguradores: ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED e ONEY LIFE (PCC) LIMITED

52. Tomador do Seguro: Oney Bank – Sucursal em Portugal.

53. Grupo Segurável:

Clientes do Tomador do Seguro que tenham subscrito e sejam primeiros titulares de um Contrato de Abertura de Linha de Crédito.

54. Contratos de Abertura de Linha de Crédito Elegíveis: Linha de Crédito IKEA

55. Beneficiário: O Tomador do Seguro

56. Início da Adesão: Em relação a cada Segurado/Pessoa Segura, após assinatura do Boletim de Adesão ao Seguro (ou expressão da vontade por telefone ou internet) decorridos que sejam 60 dias, e caso as seguradores não informem da recusa no prazo de 30 dias.

57. Condições de Adesão/ Permanência:

57.1. Adesão

a) Preencher integralmente o Boletim de Adesão ao Seguro ou expressar a sua vontade em contacto telefónico, ser primeiro titular de um Contrato de Abertura de Linha de Crédito, ter idade compreendida entre os limites mínimo e máximo a seguir indicados.

b) A adesão fica condicionada ao pagamento do Prémio ou fração inicial por parte de cada Segurado/Pessoa Segura.

c) Idade Mínima do Segurado/Pessoa Segura: 65 anos, inclusive, para Hospitalização por Acidente; 18 anos para as restantes coberturas.

d) Idade Máxima do Segurado/Pessoa Segura: Morte: 75 anos. IAD/ITA/Desemprego/ Hospitalização: 65 anos.

57.2 Permanência

Idade Máxima do Segurado/Pessoa Segura: Morte e Hospitalização por Acidente: 80 anos. IAD/ITA/Desemprego/Hospitalização: 65 anos.

58. Âmbito Territorial: As coberturas não se encontram geograficamente limitadas.

59. Âmbito Temporal: As coberturas de morte e IAD/ITA/Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo/Hospitalização e Hospitalização por Acidente vigoram ininterruptamente entre o Início e a Data Termo da Cobertura. Aplica-se um Período de Carência de 60 dias para todas as adesões. Contudo, a partir do último pagamento de uma Prestação relativa

a um Sinistro de ITA decorrerá obrigatoriamente um Período de Requalificação de pelo menos seis meses de trabalho ativo, antes de voltar a vigorar a cobertura de ITA.

60. Prazo Máximo da Cobertura: A duração de cada Contrato de Linha de Crédito, ou quando atingida a idade limite, se esta ocorrer primeiro.

61. Exclusões: As constantes das Condições Gerais e Especiais.

62. Franquias:

a) Coberturas de morte, IAD: sem Franquia.

b) ITA/ Desemprego – período de Franquia Relativa de 30 dias.

c) Hospitalização/Hospitalização por Acidente – período de Franquia Relativa de 7 dias.

63. Capital Seguro/Limites máximos de Indemnizações:

a) Nas coberturas de morte/IAD, em caso de Sinistro, o valor da Prestação do Segurador será o valor do Saldo Seguro à data do Sinistro.

b) Nas coberturas de ITA/ Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo/Hospitalização, em caso de Sinistro, a Prestação do Segurador corresponderá ao montante das prestações mensais, tal como especificadas no contrato de crédito, correspondentes a todos os montantes devidos que constarem do mais recente esquema de pagamentos imediatamente anterior à data em que a doença ou Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo se verifique, com um limite máximo de 10 prestações para Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo, e com um limite máximo de 26 prestações para ITA/Hospitalização.

c) Na cobertura de Hospitalização por Acidente, a Prestação do Segurador corresponderá a um único pagamento de 10% do Saldo Seguro à data do Sinistro.

64. Pagamento de Prémio: O pagamento é feito por débito na conta relativa à Linha de Crédito do Contrato de Abertura de Linha de Crédito, em frações mensais. Em qualquer caso o pagamento é sempre efetuado no dia de débito mensal do crédito em dívida.

65. Cálculo do Prémio: Cada uma das frações do Prémio relativo a todas as coberturas será resultante da aplicação da taxa abaixo indicada, aplicada mensalmente, em percentagem, ao valor do montante total em dívida pelo Segurado/Pessoa Segura ao Tomador do Seguro.

Valor do prémio: 0,75% do saldo mensal em dívida – até aos 80 anos (inclusive).

Impostos: A taxa do valor do prémio inclui taxas e impostos à taxa legal em vigor aplicável.

66. Declaração Inicial do Risco

O Segurado/Pessoa Segura garante ter declarado com exatidão todas as circunstâncias do seu conhecimento e que são relevantes para a apreciação do risco pelos Seguradores, tendo tomado conhecimento através do presente documento das consequências da prestação de informações inexatas ou da omissão dolosa ou negligente de informações relevantes.

67. Autorizações

Os Segurados/Pessoas Seguras autorizam os seus médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelos Seguradores, assim como a pedir cópias de certificados de óbito, de certificados médicos, relatórios clínicos ou outra documentação referente ao acidente ou doença que tenha sido causa, direta ou indireta, do sinistro participado.

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com os Seguradores, e seus subcontratados. As omissões, inexatidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade dos Segurados/Pessoas Seguras. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga diretamente respeito, solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contacto direto ou por escrito, junto dos Seguradores. Os Segurados/Pessoas Seguras autorizam os Seguradores, a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários

à gestão da relação contratual.

Autorizam igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da

recolha dos mesmos.

Os Segurados/Pessoas Seguras têm direito de acesso, atualização e retificação dos seus dados mediante o envio de comunicação escrita para o Oney Life (PCC) Limited e Oney Insurance (PCC) Ltd.

— CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE SEGURO DE PROTEÇÃO APLICÁVEIS AO 2º TITULAR — (Co-Segurado)

Condições Específicas de Seguro de Proteção aplicáveis ao 2º Titular (Co-Segurado) do contrato N°PTRC0201, por Morte e Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) para o Trabalho devido a Acidente ou Doença, Hospitalização para Trabalhadores por Conta Própria e Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo, Hospitalização devido a acidente a partir dos 65 anos de idade. Opção Conjunta

1. Objeto das presentes Condições Específicas

Estas Condições Específicas das Condições Gerais do Contrato de Seguro PTRC0201 foram criadas para permitir que segundos titulares de um Contrato de Atribuição de Linha de Crédito IKEA gerido pelo Oney Bank – Sucursal em Portugal, sejam cobertas pelo reembolso total ou parcial, dependendo da cobertura, do crédito em caso de ocorrência de sinistros cobertos pelo Contrato de Seguro de Grupo e previstos nas respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares, assim como nas presentes Condições Específicas.

2. Aplicabilidade das Condições Específicas

Estas Condições Específicas aplicam-se a todos os 2os Titulares (Co-Segurado).

3. Definição de Co-Segurado

O Co-Segurado é a pessoa singular que é titular, em conjunto com o Segurado, de um Contrato de Atribuição de Linha de Crédito IKEA, cuja vida ou integridade física segura serão cobertos pelo presente contrato de Seguro de Grupo. As presentes Condições Específicas aplicam-se a adesões e sinistros ocorridos após a data prevista no número anterior.

4. Elegibilidade do Co-Segurado

Para se qualificar para uma cobertura o Co-Segurado tem

de cumprir as mesmas condições de legibilidade que o Segurado.

5. Termo de Cobertura do Co-Segurado

Todos os casos descritos nas Condições Gerais em que a cobertura cesse para o Segurado também darão origem ao termo de cobertura para o Co-Segurado. Ainda relativamente a cada Co-Segurado, as garantias cessarão automaticamente na Data Termo de Cobertura descritas no artigo 10.5 das Condições Gerais.

6. Cobertura para a Segurado e Co-Segurado

A cobertura aplica-se ao Co-Segurado nas mesmas condições que ao Segurado, exceto conforme abaixo especificado.

6.1. Morte e IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva)

Por estes riscos, caso o sinistro coberto envolva o Segurado, serão pagas indemnizações e o Contrato de Seguro terminará tanto para o Segurado como para o Co-Segurado. Caso o sinistro coberto envolva o Co-Segurado, serão pagas indemnizações e o contrato continuará em vigor apenas para o Segurado.

6.2. Incapacidade Temporária Absoluta (ITA) para o trabalho devido a Acidente ou Doença e Hospitalização para Trabalhadores por Conta Própria

Serão concedidas indemnizações ao primeiro sinistrado independentemente de o sinistro ter ocorrido com o Segurado ou com o Co-Segurado, de acordo com a prestação mensal do crédito, por um período máximo de 26 meses por sinistrado. Não podem ser cobertos ambos os sinistros simultaneamente caso ocorram sinistros do Segurado e do Co-Segurado durante o mesmo período, sendo apenas paga a indemnização ao primeiro sinistrado. Apesar de se manter a cobertura de ambos os Segurados, apenas será indemnizado, durante o período acima indicado e enquanto tal direito se mantiver, o sinistro referente ao primeiro sinistrado. Quando cessa o pagamento de indemnizações ao primeiro

sinistrado, serão pagas indemnizações ao segundo sinistrado se este continuar elegível para um sinistro coberto e não tenha atingido o limite de 26 pagamentos mensais, contados a partir da data de ocorrência do sinistro para o segundo sinistrado.

6.3. Desemprego por Extinção do Posto de Trabalho ou Despedimento Coletivo

Serão concedidas indemnizações ao primeiro sinistrado independentemente de o sinistro ter ocorrido com o Segurado ou com o Co-Segurado, de acordo com a prestação mensal do crédito, por um período máximo de 10 meses por sinistrado. Não podem ser cobertos ambos os sinistros simultaneamente caso ocorram sinistros do Segurado e do Co-Segurado durante o mesmo período, sendo apenas paga a indemnização ao primeiro sinistrado. Apesar de se manter a cobertura de ambos os Segurados, apenas será indemnizado, durante o período acima indicado e enquanto tal direito se mantiver, o sinistro referente ao primeiro sinistrado. Quando cessa o pagamento de indemnizações ao primeiro sinistrado, serão pagas indemnizações ao segundo sinistrado se este

continuar elegível para um sinistro coberto e não tenha atingido o limite de 10 pagamentos mensais, contados a partir da data de ocorrência do sinistro para o segundo sinistrado.

6.4. Hospitalização devido a acidente a partir dos 65 anos de idade

Serão concedidas indemnizações a um sinistrado, independentemente de ser o Segurado ou Co-Segurado, por ocorrência de um sinistro coberto. Estas indemnizações podem ser concedidas simultaneamente ao Segurado e Co-Segurado.

7. Prémio

Quando o contrato de seguro é celebrado por ambos os titulares do Contrato de Linha de Crédito IKEA, Opção Conjunta, aplica-se o prémio de 1,20%.

8. Disposições finais

Salvo o acima exposto, todos os outros termos e condições das Condições Gerais permanecem inalterados.

ATIVIDADE DE MEDIAÇÃO DE SEGUROS

Oney Bank, mediador inscrito na ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance) e na ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões), sob o n.º 07023261, desde 19 de abril de 2007, sujeito à supervisão da ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) autorizado a exercer a atividade de mediação de seguros em Portugal, na categoria de Agente de Seguros, no Ramo Vida e Não Vida, através de sucursal desde 19 de junho de 2016.

Sede da Sucursal: Av. José Gomes Ferreira, N.º 9, Sala 1 - 1495-139, Algés. Sede social em França: 34 Avenue de Flandre, 59170 Croix, França. A presente informação pode ser consultada em www.orias.fr e www.asf.com.pt. O Oney Bank detém 100% da OLL&OIL e está autorizado a receber prémios de seguro com o objetivo de que os mesmos sejam entregues à empresa de seguros; a sua intervenção enquanto mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do

contrato de seguro. Poderá solicitar-nos informação de remuneração pela mediação. Qualquer reclamação poderá ser apresentada ao Oney, à ASF (com sede na Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa), à ACPR (com sede em 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Service Réclamations au 09 69 32 86 86) ou ao Office of the Arbitrator for Financial Services (com sede em 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana, FRN 1530 Malta). Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, os consumidores podem recorrer a entidades de resolução alternativa de litígios, de mediação ou arbitragem, a que o Oney tenha aderido - atualmente, o Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros (CIMPAS), através do acesso ao sítio de internet da referida entidade (www.cimpas.pt), e preencher o formulário on-line disponível para dar início ao respetivo processo – ou que venha a

aderir. Nos contratos propostos enquanto mediador de seguros, o Oney não tem a obrigação de exercer a atividade de mediação de seguros exclusivamente com qualquer empresa de seguros e não fundamenta o seu aconselhamento na obrigação de fornecer uma análise imparcial, pelo que não é obrigado a prestar informações com base na análise feita a um determinado número de

contratos de seguro disponíveis no mercado. O cliente tem o direito de solicitar informação sobre o nome da ou das empresas de seguros e mediadores de seguro com os quais o Oney mantém relações contratuais e, a seu pedido, ser-lhe-á prestada tal informação. O Oney não celebra contratos em nome das seguradoras, nem assume a cobertura de riscos.