



contrato para venda a prestações de equipamento

1. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE preenchimento obrigatório

Nome _____

Morada _____

Localidade _____

Cód. Postal _____ - _____

Contribuinte _____

Confirmo que a documentação entregue à MEO em interação comercial anterior se encontra válida, não tendo sofrido qualquer alteração, podendo ser utilizada para efeitos da celebração do presente contrato.

2. EQUIPAMENTO(S) ADQUIRIDO(S)

Modelo	Entrada inicial	Prestação Mensal (€) x Nº de Prestações	Custo Administrativo	X
	€	€ x meses	€ 40	
	€	€ x meses	€ 40	
	€	€ x meses	€ 40	
	€	€ x meses	€ 40	
	€	€ x meses	€ 40	

Assinalar

Os valores monetários apresentados incluem IVA à taxa legal em vigor.

Observações: _____

3. ADESÃO À FATURA ELETRÓNICA

Email _____

Telemóvel para notificação de envio de fatura eletrónica _____

4. AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR DÉBITO DIRETO SEPA

Esta autorização permite que o seu Banco debite a sua conta de acordo com as instruções da MEO. A autorização não produz efeitos imediatos. Esta forma de pagamento está disponível para bancos de países da União Europeia, Islândia, Liechtenstein, Noruega, Suíça, Mónaco e Reino Unido.

Adesão Alteração

Nome do titular da conta bancária _____

IBAN: _____ BIC: _____

Preencher apenas no caso de IBAN não PT

Banco: _____

Assinatura do titular da conta bancária conforme consta na ficha do banco

5. ASSINATURA

Tomei conhecimento das Condições Gerais de Venda a Prestações de Equipamento, às quais dou o meu acordo.

Local _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Cliente conforme CC / BI / Passaporte



IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

MEO – Serviços de Comunicações e Multimédia, S.A., com sede na Av. Fontes Pereira de Melo, 40, 1069-300 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, sob o número único de matrícula e pessoa coletiva 504 615 947, com o capital social de €10.000.000,00, adiante designada por “MEO” ou “Empresa” e com os seguintes contactos de apoio ao cliente:

Área de Cliente em mymeo.pt

Gestão online dos seus serviços de forma cómoda e segura, 24h/dia.

Apoio ao cliente e faturação

961 001 620 - Custo de chamada para a rede móvel, de acordo com o seu tarifário, em Portugal e em roaming.

16 200 - A partir da rede MEO, chamada grátis para atendimento automático, vendas e apoio técnico.

Atendimento personalizado de outros assuntos, 20 cêntimos por minuto para tarifários que incluem chamadas para a rede MEO, ou custo de uma chamada para a rede MEO nos restantes casos. Valor máximo de €2 por chamada. A partir de outras redes, 50,9 cêntimos por minuto com o valor máximo de €5,94 por chamada.

Apoio técnico

213 580 144 - Custo de chamada para a rede fixa, de acordo com o seu tarifário, em Portugal e em roaming.

16 209 - A partir da rede MEO, chamada grátis para atendimento automático, vendas e apoio técnico.

Atendimento personalizado de outros assuntos, 20 cêntimos por minuto para tarifários que incluem chamadas para a rede MEO, ou custo de uma chamada para a rede MEO nos restantes casos. Valor máximo de €2 por chamada. A partir de outras redes, 50,9 cêntimos por minuto com o valor máximo de €5,94 por chamada.

Informações sobre serviços de roaming

961 000 083 - Chamada grátis

12 083 - Chamada grátis

Apoio à portabilidade

800 962 029 - Chamada grátis

Os valores apresentados incluem IVA à taxa de 23%.

CONDIÇÕES GERAIS DE VENDA A PRESTAÇÕES DE EQUIPAMENTO

1. OBJETO

O presente Contrato para Venda a Prestações de Equipamento (“Contrato”) destina-se a estabelecer os termos e condições por que se regerá a venda a prestações, sem reserva de propriedade, pela MEO ao Cliente, do(s) Equipamento(s) identificado(s) no ponto 2 do formulário, adiante designado(s) por “Equipamento”.

2. CONDIÇÕES DE SUBSCRIÇÃO

A Empresa vende a prestações, ao Cliente, o Equipamento, nas seguintes condições:

- o Cliente associe o Equipamento a uma oferta de serviço de comunicações eletrónicas da Empresa, de que seja titular há pelo menos 12 meses;
- o serviço de comunicações eletrónicas ao qual o

Equipamento fica associado não mude de titularidade até à cobrança da última prestação;

c) o Cliente não seja titular de dívidas à Empresa, incluindo a qualquer outra Empresa do Grupo MEO, bem como perante outros operadores de comunicações eletrónicas;

d) o Cliente adira à fatura eletrónica e ao sistema de débito direto, disponibilizando o IBAN para o efeito, aplicando-se o previsto nas condições de disponibilização da fatura eletrónica previstas no Contrato de Adesão a serviços de comunicações eletrónicas da MEO;

e) o Cliente forneça toda a informação e/ou documentação que a MEO requeira por considerar necessária, de boa-fé, para realizar a validação da venda;

f) o Cliente cumpra com todos os critérios de elegibilidade para poder adquirir o Equipamento;

g) No caso de Clientes Empresariais, estes forneçam os documentos, requeridos pela MEO, por forma a comprovar a vinculação do Administrador de Conta ou Representante Legal ao Cliente, aplicando-se o previsto nas condições de Administrador de Conta previstas no Contrato de Adesão a serviços de comunicações eletrónicas da MEO.

3. VIGÊNCIA E CADUCIDADE

3.1. O Contrato apenas produzirá efeitos quando se encontrem reunidas a assinatura, pelo Cliente, das presentes condições, com menção do conhecimento e aceitação das mesmas e a entrega do Equipamento ao Cliente (mesmo que ocorra em momento posterior à assinatura do presente Contrato).

3.2. O Contrato vigora pelo prazo equivalente ao número de prestações mensais acordadas, caducando na data da cobrança da última prestação no prazo acordado.

4. COBRANÇA E PAGAMENTO

1. Para efeitos da cobrança e pagamento das prestações mensais devidas pelo Cliente, este obriga-se a manter ativo, durante todo o período de vigência do Contrato, o sistema de pagamento por débito direto, na conta descrita no ponto 4 do formulário ou noutra conta da sua titularidade. Em caso de cancelamento do débito direto, deverá o mesmo ser reativado no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis [prazo a confirmar] contados da data do referido cancelamento. A não reativação do pagamento por débito direto conferirá à Empresa o direito de considerar vencidas todas as prestações mensais relativas ao(s) Equipamento(s) adquirido(s).

2. As prestações mensais devidas pelo Cliente pela venda a prestações do Equipamento serão processadas mensalmente na fatura relativa à prestação do serviço de comunicações eletrónicas ao qual o Equipamento é associado.

5. SEGURO DE PROTEÇÃO DE PAGAMENTOS PARCIAIS DE EQUIPAMENTO A PRESTAÇÕES

1. A MEO oferece, gratuitamente, ao Cliente que seja consumidor ou Empresário em Nome Individual um Seguro de Proteção do Pagamento de Equipamento a Prestações, cujo espécimen da apólice é do seu conhecimento e fica anexado a estas Condições (Anexo I).



2. O referido seguro garante ao Cliente que seja consumidor ou Empresário em Nome Individual as seguintes proteções:

a) Pagamento até 300€ (trezentos euros) do valor em dívida, em caso de Hospitalização, Incapacidade total temporária ou Desemprego;

b) Pagamento até 1.000€ (mil euros) do valor em dívida, em caso de Incapacidade total permanente.

3. Às situações referidas no número anterior serão aplicáveis os períodos de carência e as franquias especificadas no espécimen da apólice, e qualquer uma delas terá de ser comprovada junto da Seguradora, para efeitos de pagamento dos valores.

6. DADOS PESSOAIS

Ao presente Contrato aplicam-se os termos e condições referentes ao tratamento de dados pessoais constantes do Contrato de Adesão a serviços de comunicações eletrónicas da MEO.

7. INCUMPRIMENTO

Sem prejuízo do disposto na Condição 5, em caso de não pagamento, pelo Cliente, de qualquer uma das prestações mensais previstas perde aquele o benefício do prazo relativamente às prestações mensais seguintes, reservando-se a Empresa o direito de exigir, de imediato, o pagamento integral das prestações mensais em falta.

8. LEI E FORO COMPETENTE

O contrato rege-se pela lei portuguesa e para qualquer litígio emergente do mesmo será competente o Tribunal do foro da Comarca de Lisboa.

ANEXO I – PROTEÇÃO DE PAGAMENTOS PARCIAIS EM VENDAS A PRESTAÇÕES – ESPÉCIMEN DA APÓLICE DE SEGURO DE GRUPO N.º PTBOP110283125

Seguro de Proteção de Pagamentos

Este documento contém as informações mais importantes deste seguro e é um resumo do contrato de seguro de grupo entre o Tomador do Seguro (a MEO) e a Seguradora (Chubb European Group SE - Sucursal em Portugal) ao abrigo do qual os clientes MEO com contratos VEP são as Pessoas Seguras, o qual deverá ser consultado em

<https://conteudos.meo.pt/meo/Documentos/Seguros/seguo-protecao-pagamentos.pdf>

Este seguro visa garantir o pagamento de determinadas prestações do seu contrato com a MEO de compra a prestações (doravante o “Contrato VEP”) de telemóvel ou outro equipamento, no caso de a Pessoa Segura vir a:

- Sofrer de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença.
- Ser Hospitalizado como resultado de um acidente ou doença.
- Estar numa situação de Desemprego Involuntário.
- Sofrer de uma Incapacidade Permanente em resultado de um acidente ou doença, caso em que o beneficiário irrevogável do seguro será o Tomador do Seguro, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar esta designação de beneficiário.

A Apólice estabelece os termos e condições do seguro. Recorde-se que uma alteração das suas circunstâncias pode afetar a(s) cobertura(s) conferida(s) ao abrigo da Apólice.

Definições e objeto

O presente Espécimen, elaborado nos termos e para os efeitos do artigo 78.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro (aprovado pelo Decreto-Lei n.º72/2008, de 16 de abril) contém um resumo das coberturas, as quais se encontram também previstas na Apólice do seguro de grupo, tendo os termos e expressões abaixo indicados, sempre que iniciados por maiúsculas, o significado que a seguir lhes é apontado:

Definições

Acidente- Evento súbito, imprevisível, fortuito, fora da vontade da Pessoa Segura, causando lesões corporais, Invalidez Permanente ou qualquer outra situação coberta pela Apólice.

Para efeitos da presente Apólice, são considerados Acidentes:

- Descargas elétricas e raios.
- Intoxicação, asfixia, queimaduras ou lesões causadas por aspiração involuntária de gases ou vapores, imersão ou submersão ou por ingestão de materiais líquidos, sólidos, tóxicos ou corrosivos.
- Infecções, quando o patógeno entrou no corpo através de uma lesão resultante de um acidente coberto pela Apólice, desde que a relação causa-efeito possa ser demonstrada de forma confiável.
- Cobertura de voo: estão cobertos os acidentes que a Pessoa Segura possa sofrer durante a viagem como passageiro de uma empresa de transporte aéreo devidamente autorizada, desde que a aeronave seja pilotada por pessoal com licença de piloto válida e, em regra: (I) que a aeronave esteja em voo regular ou "charter" entre aeroportos preparados para o tráfego de passageiros ou (II) que a aeronave esteja estacionada nas pistas de pouso ou decolagem dos aeroportos, ou (III) que a aeronave esteja realizando qualquer tipo de manobra no local.

Apólice - É o instrumento escrito que formaliza o contrato de seguro, o documento que contém as condições do contrato acordadas pelas partes incluindo, nomeadamente, as condições gerais, especiais e particulares. Estabelece os benefícios, termos, condições e exclusões do Seu Seguro de Proteção de Pagamento de contrato VEP, o qual terá início na ou após a Data de Início do Seguro e continuará a aplicar-se durante a vigência dos Contratos VEP iniciados durante o período de vigência desta apólice.

Benefício /Capital Seguro - O montante segurado exclui quaisquer comissões de mora de pagamento, juros, penalidades ou custos associados, e está limitado ao valor máximo especificado na Tabela de Benefícios pagos pela Seguradora ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura, consoante aplicável, em caso de sinistro afetando a Pessoa Segura.



Contrato VEP (ie, de aquisição a prestações de equipamento comprado junto da MEO) - O contrato celebrado entre a MEO e a Pessoa Segura através do qual esta se torna devedora ao Tomador/MEO, de uma dívida que deve ir saldando em prestações mensais por o preço final ter sido fracionado.

Desemprego/desempregado - A situação não intencional e involuntária de uma pessoa singular que, podendo e querendo trabalhar como empregado por conta de outrem, perde o emprego e consequentemente deixa de receber salário.

Dia - Um período de 24 horas de cada vez.

Doença - Qualquer alteração no estado de saúde da Pessoa Segura contraída durante o Período de Seguro, que não resulte de acidente e cujo diagnóstico e confirmação seja feito por um Médico.

Todas as lesões e sequelas derivadas da mesma doença, bem como todas as condições devidas às mesmas causas ou relacionadas, são consideradas a mesma doença. Se uma condição for devida à mesma causa causada por uma doença anterior, ou a causas relacionadas com ela (incluindo sequelas e complicações decorrentes da doença anterior), a doença será considerada como uma continuação da doença anterior e não como uma doença diferente.

Doenças infecciosas - Significa uma doença ou enfermidade que pode ser transmitida direta ou indiretamente de uma pessoa para outra devido a um vírus, bactéria ou outro microorganismo

Epidemia - Um surto de uma doença que afeta um número significativo de pessoas dentro de uma comunidade, população ou região, devidamente declarado pelas autoridades competentes.

Franquia relativa - O período de tempo no início de um acidente e doença, incapacidade para o trabalho, desemprego ou hospitalização durante o qual as prestações não são pagas. Corresponde ao período de tempo a partir da data de ocorrência do sinistro, durante o qual a Seguradora está isenta do pagamento do capital seguro.

Guerra Civil - Guerra civil é definida como o confronto entre duas fações da mesma nação ou por parte da população contra a ordem estabelecida. Estas forças controlam parte do território e têm forças armadas regulares.

Guerra Estrangeira - Guerra estrangeira é definida como um conflito armado entre dois ou mais Estados, com ou sem uma declaração de guerra.

Hospitais - Uma instituição que dispõe de alojamento em regime de internamento e instalações para diagnóstico, cirurgia e tratamento. Não inclui um lar de cuidados continuados, por exemplo, cuidados paliativos, instalações de reabilitação, lares de idosos, instalações de cuidados continuados ou lares de idosos.

Hospitalização - Uma hospitalização é considerada uma admissão num hospital por um período de pelo menos um dia como um doente internado para o qual tenha sido aberto

um registo de caso clínico e que seja necessário para os cuidados médicos, diagnóstico e tratamento de um acidente ou doença sob o aconselhamento e sob os cuidados e assistência regulares de um médico.

Incapacidade permanente - Uma condição que ocorre sempre que a Pessoa Segura tem a necessidade permanente de recorrer à assistência de uma terceira pessoa para realizar os atos ordinários da vida quotidiana, não sendo possível melhorar o estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos à data da confirmação clínica dessa incapacidade pelos médicos da Seguradora, que será válida como a data da Reclamação

Incapacidade para o trabalho - Significa total impossibilidade física, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer temporariamente a sua atividade profissional, em virtude de ter sofrido um Acidente ou de ter contraído uma Doença.

Médico - Um médico registado que não seja a Pessoa Segura nem qualquer familiar do mesmo, ou que trabalhe para este, que esteja atualmente inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente para exercer a medicina no país de residência.

Seguradora - Chubb European Group SE - Sucursal em Portugal, na qualidade de Seguradora (doravante a "Seguradora"), com sede na Avenida da Liberdade 249, 3º Andar, 1250-143 Lisboa

Pandemia - Um surto de uma doença que ocorre em uma ampla área geográfica, como vários países ou continentes, e geralmente afeta uma proporção significativa da população, devidamente declarada pelas autoridades competentes.

Período de carência - O período de tempo após a data de início do seguro/cobertura durante o qual as prestações não são pagas.

Período de requalificação - O período de tempo que cada Pessoa Segura tem de esperar antes de ter direito a receber prestações ao abrigo de um novo pedido/sinistro para a mesma secção de cobertura.

Pessoa Segura - A pessoa singular/ENI identificada como cliente da MEO no contrato VEP.

Sinistro - Um único evento ou série de eventos suscetível de fazer funcionar as garantias desta Apólice. Evento que desencadeia a ativação da cobertura de risco prevista no contrato de seguro.

Tomador do Seguro - A pessoa coletiva que subscreve o Contrato de Seguro como Tomador e que representa o Grupo Segurado, sendo responsável pelo pagamento do prémio.

Trabalhador(a) Independente - Pessoa singular que exercer atividade profissional na qualidade de trabalhador independente, ou de qualquer atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual (ENI), podendo exercer a título individual ou em associação com outras pessoas, desde que estejam inscritos no Registo Nacio-



nal de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva repartição de finanças e sejam contribuintes da Segurança Social ou do regime contributivo equivalente.

Tabela de Benefícios - Tabela que descreve quanto a Seguradora pagará, e em que circunstâncias, pelo tipo de benefício/cobertura do seguro que seja ativada.

Critérios de elegibilidade

Para ser abrangido em geral pela Apólice, a Pessoa Segura tem de cumprir os seguintes requisitos cumulativos:

- ter idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 64 anos;
- ser a pessoa indicada no Contrato VEP com a MEO;
- ser residente no país onde foi celebrado o Contrato VEP com o Tomador;
- ser uma pessoa singular ou empresário em nome individual (ENI).

Tabela de Benefícios

Cobertura	Período carência	Franquia (temporal)	Duração máxima da indemnização	Montante máximo da indemnização	Máximo por evento segurado
Incapacidade Permanente em consequência de Acidente ou Doença			1 Pagamento único	1.000 €	1.000 €
Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença	30 dias apenas para doença	30 dias	Somente 2 Sinistros	Primeiros 4 meses (após Franquia): Até 150€ no total. Seguintes 8 meses: até 150€ no total (acrescem aos 150€ iniciais)	300€ (150€ + 150€) / 12 (4 + 8) meses
Hospitalização como consequência de acidente ou doença		7 dias			
Desemprego Involuntário	30 dias				

Critérios de elegibilidade apenas para a cobertura de “Desemprego Involuntário”:

Para ter direito à cobertura referente a perda de rendimentos por desemprego involuntário, a Pessoa Segura deve ainda preencher os seguintes requisitos:

- Ter um contrato de trabalho sem termo.
- Ser trabalhador a tempo inteiro (i.e. trabalhar + de 20 horas por semana).
- Deve ter trabalhado de forma contínua e ininterrupta durante pelo menos 12 meses para o mesmo empregador e

não ter conhecimento de uma possível situação de desemprego à data da sua adesão ao seguro de grupo.

- Não ser trabalhador independente (mesmo numa empresa ou empresa familiar).
- Não ter um emprego temporário ou sazonal, ou um contrato a termo ou termo incerto.

Adesão ao Seguro

Cada Pessoa Segurada adere ao seguro na sequência da celebração do seu Contrato VEP com a MEO/Tomador do Seguro (i.e., este produto é um seguro de grupo, não contributivo, aberto e de adesão automática). A adesão ao grupo seguro tem a duração do Contrato VEP, pelo que cessando este por qualquer motivo, cessa a sua adesão.

Início e Duração de Cobertura

Início da cobertura:

- A cobertura começa à meia-noite (00:00) do dia seguinte à aprovação do contrato de aquisição a prestações do telemóvel/equipamento celebrado junto do Tomador do seguro de grupo (MEO), conforme indicado no Contrato VEP, e termina com a cessação do mesmo.

Note que:

- A cobertura não começará antes de assinar o Contrato VEP.
- A cobertura está sujeita ao cumprimento pela Pessoa Segura dos requisitos de elegibilidade para este seguro. O contrato de Seguro de Grupo é celebrado junto do Tomador do seguro de grupo (MEO) e a Seguradora, e não tem duração determinada. A data de início da cobertura do seguro de cada Pessoa Segura corresponde à data da sua adesão ao seguro na sequência da celebração do contrato VEP com o Tomador e finda com a cessação, por qualquer motivo, desse seu Contrato VEP nos termos do ponto imediatamente seguinte.

Quando termina a cobertura?

A cobertura do seguro terminará para cada Pessoa Segura no primeiro dos seguintes eventos:

- Quando efetuar o pagamento final (última prestação) no seu Contrato VEP.
- Se antecipadamente pagar ou terminar o seu Contrato VEP, a cobertura cessa imediatamente com o fim do Contrato VEP.
- Se a Pessoa Segura falecer ou ficar permanente e totalmente incapacitado.
- Quando a Pessoa Segura completar 65 anos, se reformar ou entrar na pré-reforma (“pré-reforma” significa reduzir ou interromper o trabalho por acordo com o seu empregador aos 55 anos ou mais, recebendo uma prestação mensal). Neste caso, a cobertura por Desemprego e Incapacidade Total Temporária por Acidente ou Doença também terminará.
- Se a Pessoa Segura não for residente do país onde celebrou o Contrato VEP (i.e., Portugal).

Se for um trabalhador por conta de outrem, tem as seguintes coberturas:

- Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por



Acidente ou Doença;

- Desemprego involuntário (sem que a situação de desemprego seja originada pela Pessoa Segura, ou seja, se perder o emprego sem culpa sua); e
- Incapacidade permanente por consequência de Acidente ou Doença.

Se trabalha por conta própria, tem as seguintes coberturas:

- Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença;
- Hospitalização; e
- Incapacidade Permanente em consequência de Acidente ou Doença.

Se não trabalha por conta de outrem nem por conta própria, tem as seguintes coberturas:

- Hospitalização; e
- Incapacidade Permanente em consequência de Acidente ou Doença.

Onde está coberto?

Está coberto em todo o mundo, exceto quanto à cobertura “Desemprego Involuntário”, que só se aplica se trabalhar ao abrigo de um contrato de trabalho celebrado em Portugal.

O que está Excluído

Estas Exclusões Gerais aplicam-se a todas as secções desta Apólice.

Não estará coberto por sinistros decorrentes ou relacionados com:

- Acidentes ou Doenças anteriores à data de contratação do seguro.
- Prática de qualquer ato criminoso ou ilegal, suicídio, tentativa de suicídio ou automutilação intencional:
 - Qualquer Acidente ou Doença que seja intencionalmente causado pela Pessoa Segura, suicídio ou qualquer lesão autoinfligida.
 - Acidentes ou doenças causadas por tratamentos que não foram prescritos por um médico.
 - A participação ativa da Pessoa Segura em crimes ou a resistência da Pessoa Segura em ser detido pelas autoridades.
 - Qualquer imprudência ou negligência grave da Pessoa Segura que seja notoriamente perigosa.
- Qualquer acidente que ocorra quando a Pessoa Segura estiver sob a influência de bebidas alcoólicas, drogas, psicotrópicos, estimulantes e outras substâncias similares. Para determinar essa influência, independentemente do tipo de acidente em causa, aplicam-se os limites previstos na legislação aplicável à circulação de veículos a motor e à segurança rodoviária no momento da sua ocorrência.
- Vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou qualquer condição resultante da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).
- a prática de desportos de inverno em todas as suas modalidades, mesmo em recintos fechados.
- A prática de desportos profissionais ou automobilísticos

(corrida ou rali) como profissional ou amador, bem como a prática das atividades perigosas ou arriscadas abaixo enumeradas:

- Em todas as vertentes de equitação.
- Boxe, halterofilismo, luta livre (nas suas diferentes classes), rugby, artes marciais, polo.
- Rapel exterior/interior, escalada ao ar livre, escalada no gelo, escalada a grande altitude, escalada, escalada com cordas superiores, trekking acima de 3500 metros, caminhadas nas montanhas e expedições.
- Mergulho de mais de 15 metros, espeleologia, tauromaquia.
- Desportos aéreos em geral.
- Desportos radicais como rafting, bungee jumping, hydrospeed, canyoning e outros.
- Reação nuclear, explosão nuclear, radiação nuclear ou contaminação radioativa, seja qual for a forma que tal reação, explosão, radiação ou contaminação tenha sido causada.
- Guerra, invasão, atos de inimigos estrangeiros, hostilidades (declarada ou não a guerra), guerra civil, rebelião, revolução, insurreição, poder militar ou usurpado.
- Acidentes sofridos pelas Forças Armadas ou pelas Forças e Corpo de Segurança no exercício da profissão.
- Qualquer acidente que ocorra sob a influência de álcool, drogas, drogas psicotrópicas, estimulantes e outras substâncias similares. A fim de determinar os efeitos do acima exposto, aplica-se a legislação do país.
- Exclusões previstas nas Condições Especiais de cada cobertura na apólice.

Cobertura Básica

Incapacidade permanente em consequência de acidente ou doença.

O que está coberto?

Se, durante o Período de Seguro, a Pessoa Segura sofrer um Acidente ou Doença que resulte na incapacidade permanente para o trabalho na sua ocupação habitual ou outra profissão e for determinado como Incapacidade Permanente, será pago ao Tomador do Seguro o valor máximo estabelecido na Tabela de Prestações a partir da data em que a Incapacidade Permanente for certificada e após confirmação pela Seguradora junto da MEO do valor em dívida. Não seremos responsáveis por quaisquer pagamentos em atraso, e respetivos juros de mora/penalidades, relacionados com o Contrato VEP, resultantes de situações anteriores à ocorrência e comunicação do sinistro à Seguradora.

Exclusões (nota: Exclusões gerais também se aplicam)

Não estará coberto por:

- Deficiência, doença ou condição médica pré-existente diagnosticada antes da Data de Início do Seguro;
- Qualquer Acidente Vascular Cerebral e Acidente Cardiovascular, incluindo, entre outros, aneurismas, ataques cardíacos, hemorragias e similares;



- Consequências de processos diagnósticos invasivos ou reações adversas a qualquer tipo de tratamento médico ou cirúrgico;
- Consequências de desmaios, síncope, crises epiléticas de qualquer tipo, estados mórbidos ou degenerativos e hérnias, qualquer que seja a sua origem.

Incapacidade temporária absoluta para o trabalho por doença ou acidente

O que está coberto?

Se, durante o Período de Seguro, a Pessoa Segura sofrer um Acidente ou Doença de que resulte uma Incapacidade Absoluta para o Trabalho por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, a Seguradora pagará ao Segurado a prestação mensal devida ao abrigo do Contrato VEP do telemóvel/equipamento, até ao montante máximo de €150,00 (cento e cinquenta euros) para os primeiros 4 (quatro) meses.

Se a sua situação de Incapacidade Absoluta para o Trabalho se prolongar para além de 4 (quatro) meses, a Seguradora procederá ao pagamento da prestação mensal devida, até ao total máximo adicional de €150,00 (cento e cinquenta euros) durante os próximos 8 (oito) meses.

Os pagamentos cessam quando o valor total pago atingir €300,00 (trezentos euros), a Pessoa Segura regressar ao trabalho, ou tiverem decorrido doze (12) meses desde o início do Sinistro, consoante o que ocorrer primeiro.

O pagamento do sinistro será efetuado desde que nos tenha fornecido provas médicas da sua Incapacidade Absoluta para o Trabalho continuada.

O máximo que pagaremos por sinistro está na Tabela de Benefícios. Se tiver vários sinistros, que origemem Incapacidade para o Trabalho, este seguro pagará até um máximo de 2 sinistros no total durante o Período de Seguro.

O pagamento do benefício segurado não cobrirá pagamentos em atraso e/ou juros/penalidades relacionados com o Contrato VEP relativo ao seu equipamento, resultantes de situações anteriores à ocorrência e comunicação do sinistro à Seguradora.

O pagamento da prestação segurada cessará quando estiver apto para trabalhar, mesmo que parcialmente e apesar de não ter atingido a recuperação total, ou quando a sua condição deixar de ser temporária e for confirmada como Incapacidade Permanente.

Franquia relativa

Os 30 (trinta) dias iniciais subsequentes à data da Incapacidade Absoluta para o Trabalho clinicamente comprovada constituirão o Período de Franquia, durante o qual não será devida qualquer Prestação Segurada.

Findo o Período da franquia, o Benefício Segurado passará a ser devido pelo período superior a 30 (trinta) dias consecutivos contados da data do atestado médico de Incapacidade Absoluta para o Trabalho.

Período de carência

Não estará coberto nos primeiros trinta (30) dias a partir da data de início do seguro. Qualquer sinistro de Incapacidade

Absoluta para o Trabalho ocorrida durante este período não será coberta por esta apólice.

Período de requalificação

Depois de apresentar um sinistro ao abrigo desta prestação, deve ter regressado totalmente ao trabalho durante, pelo menos, seis (6) meses antes de ser coberto um novo sinistro.

Se apresentar um novo sinistro no prazo de 1 (um) mês, este será considerado parte do sinistro anterior.

Condições específicas

• Os pagamentos escalonados cessam no primeiro dos seguintes casos:

- A data em que deixa de estar numa situação de Incapacidade Absoluta para o Trabalho ou deixa de apresentar os documentos comprovativos de que continua de Incapacidade Absoluta para o Trabalho.
- Quando tiver recebido o montante máximo segurado;
- A data final do seguro.

• Só pode requerer uma prestação segurada por cada Contrato VEP em seu nome ao abrigo deste seguro de cada vez.

Se tiverem sido pagos 2 sinistros não consecutivos decorrentes de eventos isolados durante o Período de Seguro, a apólice/adesão da Pessoa Segura será cancelada.

Exclusões específicas (nota: também se aplicam exclusões gerais)

Não estará coberto nas seguintes situações:

- Deficiências doenças ou condições médicas diagnosticadas ou pré-existentes antes da Data de Início do Seguro;
- Anomalias congénitas, incapacidades físicas ou mentais e defeitos físicos existentes à data do início das garantias da Apólice;
- Se se encontrar numa situação de Invalidez Absoluta para o Trabalho antes da Data de Início do Seguro (ver ponto 1.2 supra);
- Qualquer período de licença de parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária da gravidez;
- Sinistros decorrentes de perturbações de ansiedade depressiva, sob qualquer forma clínica e independentemente da sua origem;
- Sinistros resultantes de acidentes associados ao síndrome de stress pós-traumático e a outras perturbações psiquiátricas;
- Sinistros relacionadas com patologias, tais como dor lombar, dores de cabeça, fibromialgia, síndrome da fadiga crónica, dor cervical e qualquer dor musculoesquelética, bem como qualquer outra patologia sem uma causa física comprovada, são excluídas, a menos que devidamente reconhecidas através de estudos médicos complementares (por exemplo, raios-X, exames laboratoriais, radiografias) que possam demonstrar que tal patologia é a causa primária de incapacidade para o trabalho;



- Sinistros decorrentes de períodos de observação ou períodos semelhantes em caso de doença, em que a Pessoa Segura não seja considerada incapacitada para o Trabalho, conforme definido nesta Apólice;
- Sinistros resultantes de doenças causadas por surtos de doenças infecciosas ou transmissíveis que tenham sido declaradas pandémicas ou epidémicas;
- Acidentes resultantes da prática profissional de desporto e, ainda, no âmbito do desporto amador, manifestações desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, para-quedismo, tauromaquia e outros desportos similares na sua periculosidade;
- Tratamentos estéticos e cosméticos, exceto se diretamente resultantes de qualquer Doença ou Acidente.

Hospitalização

O que está coberto?

Se durante o Período de Seguro a Pessoa Segura sofrer um Acidente ou Doença que provoque a sua Hospitalização por um período superior a sete (7) dias consecutivos, a Seguradora pagar-lhe-á a prestação mensal devida ao abrigo do Contrato VEP do equipamento, até ao montante máximo de €150,00 (cento e cinquenta euros) durante os primeiros quatro (4) meses.

Se a sua situação de Hospitalização se prolongar para além de 4 (quatro) meses, a Seguradora procederá ao pagamento da prestação mensal devida, até ao montante máximo adicional de €150,00 (cento e cinquenta euros) durante os próximos oito (8) meses.

Os pagamentos cessam quando o total pago atingir €300,00 (trezentos euros), a Pessoa Segura regressar ao trabalho, ou tiverem decorrido doze (12) meses desde o início do Sinistro, consoante o que ocorrer primeiro.

No caso de um pedido com duração inferior a 30 dias, o montante a pagar será calculado com base em 1/30 do valor mensal da prestação e multiplicado pelo número de dias da sua duração.

O pagamento do seguro será efetuado desde que nos tenha fornecido provas médicas da sua hospitalização continuada.

O máximo que pagaremos por evento segurado está na Tabela de Benefícios. Se tiver vários eventos de Hospitalização, este seguro pagará até um máximo de 2 (dois) sinistros no total durante o Período de Seguro.

O pagamento do benefício segurado não cobrirá pagamentos em atraso e/ou juros/penalidades relacionados com o Contrato VEP relativo ao equipamento, resultantes de situações anteriores à ocorrência e comunicação do sinistro à Seguradora.

Os pagamentos desta prestação cessarão quando tiver alta hospitalar.

Franquia relativa

Os sete (7) dias iniciais após a data da sua Hospitalização constituirão o Período de Franquia, durante o qual nenhum Benefício Segurado será devido.

Findo o Período de Franquia, o Benefício Segurado passará a ser devido pelo período superior a sete (7) dias consecutivos a partir da data da sua hospitalização continuada.

Período de carência

Você não estará coberto nos primeiros trinta (30) dias a partir da data de início do seguro. Qualquer sinistro de hospitalização ocorrido durante este período não será coberto por esta apólice.

O Período de Carência não se aplica à Hospitalização em consequência de um Acidente.

Exclusões específicas (nota: também se aplicam exclusões gerais)

Não estará coberto por:

- Quaisquer deficiências, doenças ou condições médicas diagnosticadas ou pré-existentes antes da Data de Início do Seguro;
- Qualquer tratamento para qualquer dependência ou transtorno de abuso de drogas, substâncias ilícitas ou álcool;
- Quaisquer condições pré-existentes nas costas ou na coluna vertebral;
- Qualquer Perda resultante de cirurgias médicas ou tratamentos que não sejam clinicamente necessários, incluindo, mas não limitado a tratamentos cosméticos ou de beleza.

Desemprego

O que está coberto?

Se, durante o Período de Seguro, a Pessoa Segura ficar desempregada, a Seguradora pagará ao mesmo um capital até ao montante especificado na Tabela de Prestações para esta cobertura. O pagamento começará finda a franquia temporal, cuja contagem se inicia a partir da data em que for notificado do Desemprego. O pagamento do seguro não está limitado a um número específico de meses, mas está limitado pelo valor máximo indicado na Tabela de Prestações para os primeiros 120 dias e pelo mesmo montante máximo após esses 120 dias, desde que permaneça desempregado. O primeiro pagamento será feito após a franquia temporal aplicável.

O pagamento do seguro será efetuado desde que nos tenha fornecido provas de desemprego continuado, sempre que solicitadas.

O montante máximo que pagaremos por sinistros consta na Tabela de Benefícios. Se tiver vários sinistros de Desemprego, este seguro pagará até um máximo de 2 (dois) sinistros no total durante o Período de Seguro.

O pagamento do sinistro não cobrirá pagamentos em atraso e/ou juros/penalidades relacionados com o Contrato VEP, resultantes de situações anteriores à ocorrência e comunicação do sinistro à Seguradora.

Franquia relativa

Os 30 (trinta) dias iniciais após a data do aviso prévio de Desemprego constituirão o Período de Franquia, durante o qual não será devida qualquer Prestação Segurada.

Findo o Período de Franquia, o sinistro passará a ser devido



pelo período superior a 30 (trinta) dias consecutivos contados da data da decisão da Segurança Social que atesta a situação de desemprego.

Período de carência

Não está coberto nos primeiros trinta (30) dias a partir da data de início do seguro. Qualquer sinistro de desemprego ocorrido durante este período não será coberto por esta apólice.

Período de requalificação

Depois de apresentar um sinistro ao abrigo desta prestação, deve ter regressado totalmente ao trabalho durante, pelo menos, seis (6) meses antes de apresentar um novo sinistro.

Condições específicas

- O pagamento das prestações cessa no primeiro dos seguintes casos:
 - Na data em que deixou de estar desempregado ou em que deixou de apresentar documentos que comprovem que continua desempregado ou deixou de receber subsídio de desemprego por parte da Segurança Social.
 - Quando tiver recebido o montante máximo segurado;
 - A data final do seguro.

Exclusões específicas (nota: também se aplicam exclusões gerais)

Não estará coberto:

- No caso de não satisfazer os critérios de elegibilidade de acordo com os termos e condições desta apólice;
- Qualquer despedimento notificado antes ou durante o período de franquia de 30 dias;
- Qualquer despedimento por despedimento parcial ou redução de horas devido a motins/guerras, greves, pandemias, epidemias;
- Qualquer despedimento conhecido ou previsto antes da Data de Início do Seguro;
- Ser trabalhador por conta própria, deter uma percentagem da sociedade ou fazer parte do conselho de administração da sociedade;
- Ser funcionário público;
- Em caso de reforma antecipada, mesmo que receba prestações da Segurança Social e não tencione procurar ativamente um novo emprego;
- Se a rescisão contratual que originou o desemprego se referir a um contrato a termo certo ou de um contrato provisório;
- No caso de ter um trabalho de duração limitada ou no caso de desemprego, relativamente ao qual não são pagas prestações por parte da Segurança Social;
- No caso de qualquer despedimento em que o empregador for um familiar;
- Se se demitir;
- No caso da Cessação do trabalho por conta própria;
- Despedimento por justa causa;

No caso de despedimentos sem direito ou extensão aos benefícios da Segurança Social.

Responsabilidade Máxima da Seguradora

A responsabilidade máxima da Seguradora está limitada ao montante do capital segurado em cada risco coberto, conforme tabela supra.

Declaração de Risco

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura, consoante aplicável, deverá declarar com exatidão todos os aspetos de que tenha conhecimento e que possam permitir que a Seguradora avalie os riscos que estejam a ser cobertos e que se especificam nas Condições da Apólice.

Comunicação de alterações do risco

A) O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura deverão, durante o decurso do contrato, comunicar a Seguradora, num prazo máximo de 14 dias a contar do respetivo conhecimento, todas as circunstâncias que agravem o risco e que sejam de tal natureza que se tivessem sido conhecidas por aquela no momento da celebração do contrato não o teria realizado ou teria sido concluído em condições mais gravosas.

B) A Seguradora, no prazo máximo de 30 dias a contar da data em que o agravamento lhe tenha sido comunicado, pode propor uma modificação à cobertura da Pessoa Segura afetada pelo agravamento, dispondo esta de 30 dias, contados desde a receção da proposta de modificação, para a aceitar ou recusar. Findo o prazo, entende-se aprovada a modificação proposta.

C) A Seguradora também poderá resolver o Contrato da Pessoa Segura afetada pelo agravamento comunicando-lho por escrito dentro de 30 dias a contar do momento em que teve conhecimento de tal agravamento demonstrando que em caso algum celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

No caso de a Pessoa Segura não ter comunicado tal agravamento e ocorrer um sinistro, a Seguradora ficará desonrada, se aquela tiver atuado de má-fé, com dolo e com o propósito de obter uma vantagem. Por outro lado, a prestação da Seguradora será reduzida, cobrindo-se parcialmente o risco, tudo na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco

D) O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura (consoante aplicável) deverá comunicar à Seguradora, assim que possível, da alteração, ainda que seja temporária, da atividade, profissão ou ocupação da Pessoa Segura. Se a alteração pressupõe um agravamento ou diminuição do risco, proceder-se-á em conformidade com o disposto nos anteriores pontos A e B.

Esclarecimento de Dúvidas e Como participar um Sinistro

A Pessoa Segura poderá esclarecer qualquer questão relativa à Apólice e seus procedimentos através dos seguintes contactos:

Telefone: +351 211207088 (chamada para rede fixa nacional)



E-mail: clientes.pt@chubb.com

Comunicação e Pagamento de Sinistros

E-mail: sinistros.pp.meo@chubb.com

Se o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura transmitir intencionalmente informações falsas, ou utilizar documentos falsos ou alterados com a intenção de enganar o Segurador, perderá o direito de beneficiar da cobertura para o sinistro em questão.

Devem ser tomadas sem demora todas as medidas adequadas para limitar as consequências do acidente e encurtar a recuperação da Pessoa Segura, que deve submeter-se aos cuidados médicos exigidos pelo seu estado.

O médico da Seguradora deve ter livre acesso à Pessoa Segura para verificar o seu estado, sempre dentro dos limites previstos na lei. Qualquer recusa injustificada da Pessoa Segura ou em submeter-se a exames, após notificação formal para o efeito por carta registada com aviso de receção, pode resultar na cessação da garantia por parte da Seguradora.

1. O Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, consoante aplicável, deve notificar a Seguradora da ocorrência do Sinistro **no prazo máximo de 10 (dez)** dias após o seu conhecimento, devendo utilizar todos os meios ao seu dispor para minimizar as consequências do mesmo.

2. Uma vez verificadas as consequências do Sinistro, a Seguradora pagará a indemnização acordada nas Condições Particulares da Apólice, pela(s) garantia(s) afetada(s) pelo Sinistro.

3. A obrigação de pagamento da Seguradora vence-se decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos que confirmem a ocorrência do sinistro e suas causas, circunstâncias e consequências.

4. Compete à Pessoa Segura ou ao Tomador do Seguro, conforme o caso/coberturas, provar a existência do Sinistro.

Se houver acordo entre ambas as partes, a Seguradora pagará o valor acordado nas Condições Particulares.

Em alternativa, caso a Pessoa Segura não aceite a proposta da Seguradora relativamente ao grau de Incapacidade, as partes submeter-se-ão à decisão dos Médicos Peritos.

Para tais fins, se não houver acordo no prazo de 40 (quarenta) dias, cada parte nomeará um Perito, e sua aceitação deverá ser registada por escrito. Se uma parte não tiver procedido à designação, deve proceder à nomeação no prazo de oito (8) dias a contar da data em que a referida parte for notificada pela parte que nomeou o seu perito. Caso não o faça neste último prazo, entender-se-á que aceita o parecer emitido pelo Perito da outra parte, ficando por ele vinculado.

Quando não houver acordo entre os peritos, ambas as partes nomearão um terceiro perito, de comum acordo e, na falta de acordo, a nomeação será feita por um juiz de primeira instância da sede estatutária do tomador do seguro. Em qualquer caso, o parecer pericial será emitido no prazo indicado pelas partes ou, na sua ausência, no prazo de 30

(trinta) dias a contar da aceitação da sua nomeação pelo último Perito.

As partes poderão impugnar o parecer, em caso de desacordo, no prazo de 30 (trinta) dias pela Seguradora e 180 (cento e oitenta) dias pela Pessoa Segura, contados a partir de sua notificação.

Cada parte pagará os honorários do seu perito. As do terceiro Perito e outras despesas decorrentes dos honorários periciais serão suportadas pela Pessoa Segura e pela Seguradora. No entanto, se alguma das partes tiver tornado necessário o parecer pericial por ter mantido um grau de incapacidade manifestamente desproporcionado, será o único responsável por essas despesas.

Documentação a entregar pela Pessoa Segura à Seguradora

Para todas as Garantias

- O número da apólice.

Para Incapacidade Permanente:

- Fatura da MEO à qual se aplica a participação;
- Cópia de todos os relatórios médicos desde a data do acidente ou diagnóstico da doença;
- Cópia do bilhete de identidade/CC da Pessoa Segura, do passaporte ou de qualquer outro documento oficial de identidade;

• Cópia da Comunicação de Deliberação da Comissão da Junta Médica do Centro Regional da Segurança Social.

Por incapacidade para o trabalho

- Fatura da MEO à qual se aplica a participação e comprovativo de pagamento da prestação do Contrato VEP por parte da Pessoa Segura;
- Última declaração de IRS e comprovativo das deduções à Segurança Social ou regime contributivo equivalente;
- Comprovativo da sua atividade laboral;
- Relatório médico pormenorizado do motivo da sua incapacidade e da duração provável;

• Certificado de Incapacidade Temporária Absoluta;

- Cópia do bilhete de identidade/CC da Pessoa Segura, do passaporte ou de qualquer outro documento oficial de identidade;

• Cópia de um documento bancário onde conste um número de conta, do qual seja titular (IBAN e Código SWIFT).
Para Hospitalização

- Fatura da MEO à qual se aplica a participação e comprovativo de pagamento da prestação do Contrato VEP por parte da Pessoa Segura;

• Fotocópia do relatório de internamento;

- Cópia do bilhete de identidade/CC da Pessoa Segura, do passaporte ou de qualquer outro documento oficial de identidade;

• Cópia de um documento bancário onde conste um número de conta, do qual seja titular (IBAN e Código SWIFT).
Para os pedidos de desemprego:

- Fatura da MEO à qual se aplica a participação e comprovativo de pagamento da prestação do Contrato VEP por parte da Pessoa Segura;



- Cópia do contrato de trabalho ou de documento que certifique a anterior situação laboral da Pessoa Segura – que tenha cessado ou sido suspensa ou modificada;
- Cópia da carta de despedimento ou outro documento comprovativo da cessação do contrato de trabalho com indicação da respetiva causa;
- Cópia do requerimento do subsídio de desemprego e restante documentação entregues à Segurança Social, comprovando o direito ao subsídio de desemprego;
- Cópia da carta de decisão da Segurança Social, confirmando o direito ao subsídio de desemprego;
- Cópia do recibo comprovativo do pagamento do subsídio de desemprego ou outro documento equivalente que comprove a situação contributiva junto da Segurança Social da Pessoa Segura.
- Cópia do bilhete de identidade/CC da Pessoa Segura, do passaporte ou de qualquer outro documento oficial de identidade;
- Cópia de um documento bancário onde conste um número de conta, do qual seja titular (IBAN e Código SWIFT).

Reclamações

Pode ser remetida à Seguradora qualquer reclamação que o Tomador do Seguro, Pessoa Segura, beneficiários ou terceiros lesados tenha(m) em relação ao Contrato de Seguro, a qual seguirá as condições previstas no Regulamento de Gestão de Reclamações da Chubb European Group SE - Sucursal em Portugal. Esta seção apresenta uma explicação sucinta sobre como apresentar reclamações: para mais informações a Chubb recomenda vivamente a leitura da informação disponibilizada na secção “Informações relevantes para o cliente”, disponível em

<https://www.chubb.com/pt-pt/conformidade-etica/area-de-cliente.html>.

Lista de Entidades de RESOLUÇÃO ALTERNATIVA DE LITÍGIOS (em conformidade com o artigo 20º da Diretiva 2013/11/EU)

CACCL - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo de Lisboa <https://www.centroarbitragemlisboa.pt/>

CAUAL - Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa <https://arbitragem.autonoma.pt/>

TRIAVE - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Vale do Ave/Tribunal Arbitral <https://www.triave.pt/>

CACC RAM - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo da Região Autónoma da Madeira <https://www.madeira.gov.pt/cacc/>

CIAB – Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo (Tribunal Arbitral de Consumo) <https://www.ciab.pt/pt/>

CNIACC – Centro Nacional de Informação e Arbitragem de Conflitos de Consumo <https://www.arbitragemdeconsumo.org/>

CACDC - Centro de Arbitragem de Conflitos de Consumo do Distrito de Coimbra <https://www.centrodearbitragemdecoimbra.com>

CIMACCA - Centro de Informação, Mediação e Arbitragem

de Conflitos de Consumo do Algarve <https://www.consumoalgarve.pt>

CICAP - Centro de Informação de Consumo e Arbitragem do Porto <https://www.cicap.pt>

CIMPAS - Centro de Informação Mediação e Provedoria de Seguros <https://www.cimpas.pt>

Esta lista está sujeita a alterações. Pode encontrar uma lista atualizada de entidades RAL em: <https://www.consumidor.gov.pt/parceiros/sistema-de-defesa-do-consumidor/entidades-de-resolucao-alternativa-de-litigios-de-consumo/ral-mapa-e-lista-de-entidades.aspx>

Proteção de dados

A Chubb processa os dados pessoais recolhidos diretamente do Tomador do Seguro relativamente às Pessoas Seguras (ou por intermédio de mediador) com o objetivo de emitir e gerir apólices de seguro, incluindo a gestão de sinistros que resultem das mesmas, atuando na qualidade de responsável independente pelo tratamento dos dados pessoais para estas finalidades. Esta seção apresenta uma explicação sucinta de como a Chubb utiliza os dados pessoais. Para mais informações, a Chubb recomenda vivamente a leitura da Política de Privacidade da Chubb, disponível em: <https://www.chubb.com/pt-pt/footer/privacy-policy.html>.

Cessação do Seguro de Grupo

1. Sem prejuízo das formas e causas de cessação aplicáveis a todos os contratos de seguro (Art.105º do DL 72/2008), o Tomador do seguro pode fazer cessar o contrato de seguro de grupo por revogação, denúncia ou resolução, nos termos gerais. O Tomador do seguro deve comunicar ao(s) Segurado(s)/Pessoa(s) Segura(s) a extinção da cobertura decorrente da cessação do contrato de seguro de grupo.

2. A comunicação prevista acima é feita com a antecedência de 30 (trinta) dias em caso de revogação ou denúncia do contrato. Não sendo respeitada essa antecedência por facto a este imputável, o Tomador do seguro responde pelos danos a que der origem.

3. Por se tratar de um contrato de seguro (de grupo) sem duração determinada a denúncia deve ser feita - por declaração escrita enviada ao destinatário (Pessoa Segura) - com uma antecedência mínima de 90 (noventa) dias relativamente à data de termo do contrato.

4. O contrato de seguro cessará ainda automaticamente por resolução automática em caso de não pagamento do prémio de seguro.