

Plano Proteção de Pagamentos

Apólice n. 0092400500

Condições Gerais

Esta informação destina-se ao titular de um cartão de crédito WiZink que tenha aceite aderir ao Seguro através da Proposta de Adesão ou adesão posterior e que está, portanto, seguro pela Apólice 0092400500.

Este documento reúne as Condições Gerais, Especiais e Particulares do Contrato de Seguro de Grupo celebrado entre o WiZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal, Avenida da Liberdade nº 131, 1º Piso, 1250-140 Lisboa, Portugal, NIPC nº 980561825 - CRC de Lisboa, WiZink Bank, S.A. inscrito junto do Registro Mercantil de Madrid, Espanha (T. 12.468, Folio 178, H nº M-198598) (CIF: A-81831067), a Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, com sede na Avda. de Bruselas, 12 - 28108 Alcobendas, Madrid, Espanha e Sucursal em Portugal na Avenida do Colégio Militar, 37-F, 13.º Piso, Torre Oriente, 1500-180 Lisboa, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa e NIPC 980 545 587, e CNP Partners de Seguros y Reaseguros, S.A., com sede na Ochandiano, nº 10, 28023 Madrid, Espanha, na qualidade de Seguradores, pelo que não dispensa a consulta integral das mesmas podendo estas ser solicitadas pela Pessoa Segura, diretamente por carta dirigida aos Seguradores ou ao Tomador do Seguro WiZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal.

Coberturas

O presente Contrato de Seguro inclui as coberturas de:

Morte (M), Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão (IDQP), garantidas pela Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros; Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença (ITA), Hospitalização (H), Desemprego Involuntário (DI), garantidas pela CNP Partners de Seguros y Reaseguros, S.A.

Secção A) Condições Comuns

1. Definições

Para efeitos do presente Contrato de Seguro entende-se por:

Pessoa Segura - Pessoa cuja vida, saúde ou integridade física se pretende segurar através do contrato de seguro.

Tomador de Seguro - Entidade que celebra este contrato (WiZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal) com o Segurador, e que está responsável pela cobrança e pagamento do prémio através do cartão de crédito WiZink.

Beneficiário - Pessoa singular ou coletiva, a favor de quem reverte a prestação da empresa de seguros (indenização ou entrega do capital) decorrente de um Contrato de Seguro ou de uma operação de capitalização. No presente contrato, o WiZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal.

Sinistro - A verificação, total ou parcial, do evento futuro, incerto e independente da vontade do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura que desencadeia o acionamento das coberturas do risco previstas no presente Contrato de Seguro.

Prestação do Segurador - A importância (indenização ou entrega de capital) paga pelo Segurador ao Beneficiário em caso de sinistro da Pessoa Segura.

Contrato Financeiro - O contrato através do qual a Pessoa Segura se constituiu devedora do Tomador de Seguro e onde se estabelecem as condições de utilização e de pagamento do crédito concedido.

Cartão - O cartão de crédito objeto do presente contrato, emitido pelo Tomador de Seguro a favor de um titular cujo nome está nele inserido.

Grupo Seguro - Clientes do Tomador de Seguro que sejam intervenientes num Contrato de Utilização do Cartão de Crédito.

Prestações Pecuniárias - As importâncias que, conforme estabelecido no Contrato de Utilização de Cartão de Crédito e por conta deste, os titulares do mesmo estão obrigados a pagar ao Tomador de Seguro.

Capital Seguro - O valor máximo da prestação a pagar pelo Segurador por sinistro ou agregado de sinistros ou anuidade de seguro, consoante o que for estabelecido na presente adesão.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão - Incapacidade que, após completa consolidação, por um período de 12 (doze) meses, tenha caráter definitivo, não sendo possível qualquer melhoria do estado de saúde de acordo com os conhecimentos médicos à data da confirmação clínica desta invalidez pelos médicos do Segurador, e impossibilita a Pessoa Segura de exercer qualquer atividade remunerada.

Acidente - Acontecimento provocado por causa súbita, externa e violenta, alheia à vontade da Pessoa Segura, que lhe produza lesão corporal confirmada por um médico.

Doença - Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da Pessoa Segura, clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho por Acidente ou Doença - Impossibilidade física total, clinicamente comprovada, de a Pessoa Segura exercer, temporariamente, a sua atividade profissional, em consequência de ter sofrido um Acidente ou ter contraído uma Doença.

Hospitalização - Situação que implique o internamento hospitalar da Pessoa Segura, por um período superior a 24 (vinte e quatro) horas.

Trabalhador por Conta de Outrem - Todos os Segurados que, mediante uma retribuição, prestam a sua atividade profissional, como trabalhadores dependentes, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, mediante um contrato individual de trabalho, estando o Segurado inscrito na Segurança Social e contribuindo para esta.

Trabalhador por Conta Própria - Todos os Segurados que exerçam uma atividade profissional, como trabalhadores independentes, ou de uma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresários em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, estando o Segurado inscrito nas Finanças e na Segurança Social e contribuindo para esta última.

Desemprego Total - Situação da Pessoa Segura que, titular de um contrato individual de trabalho sem termo, passa para uma situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da Pessoa Segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego, desde que não tenha recusado emprego alternativo e não se encontre em situação de desemprego parcial.

Desemprego Involuntário - Situação de Desemprego Total devido a: (i) iniciativa do empregador (ii) resolução do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador com invocação de justa causa e (iii) acordo de revogação do contrato de trabalho, desde que, em qualquer dos assinalados casos, se verificarem as situações que a lei exige (artigo 10º do Decreto-Lei 220/2006, de 3 de novembro, tal como revisto) para o reconhecimento da titularidade do direito ao subsídio de desemprego.

Franquia Relativa - Período pré determinado contado imediatamente após o sinistro, em que ainda não existe direito à Prestação do Segurador; uma vez ultrapassado esse período de tempo, o mesmo será assumido pelo Segurador e haverá lugar ao pagamento retroativo da Prestação do Segurador.

Período de Carência - Período em que, imediatamente após a adesão da Pessoa Segura ao Grupo Seguro, não existe direito à Prestação do Segurador.

Período de Requalificação - Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro, não existe direito à Prestação do Segurador.

2. Obrigações das Partes

Entre outros deveres previstos no presente contrato e na lei:

a) o Tomador de Seguro obriga-se a: (i) prestar ao Segurador com prontidão todas as informações por este solicitadas e relacionadas com o presente contrato; (ii) prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato e (iii) manter devidamente atualizada toda a informação e registos relativos aos negócios celebrados ao abrigo deste contrato, permitindo a sua consulta pelo Segurador sempre que este entenda necessário e desde que solicitado dentro das horas normais de expediente, sem prejuízo de enviar os originais de todas as Declarações de Adesão ao Segurador.

b) o Segurador obriga-se a: (i) prestar, a pedido da Pessoa Segura, todas as informações necessárias para a efetiva compreensão do presente contrato; (ii) facultar o acesso aos dados médicos de exames porventura realizados;

c) a Pessoa Segura obriga-se a prestar ao Segurador todas as informações e documentos que este lhe solicite, relacionadas com o presente contrato, independentemente do momento da solicitação.

3. Omissões ou Inexatidões

3.1. O presente contrato baseia-se nas declarações e nos elementos fornecidos quer pelo Tomador de Seguro, quer pelas Pessoas Seguras, nomeadamente nos boletins de adesão, questionários médicos e exames médicos.

3.2. A Pessoa Segura e o Tomador de Seguro estão obrigados a declarar, antes da adesão ao presente contrato, com exatidão, todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a sua menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo Segurador para esse efeito.

3.3. Em caso de incumprimento doloso deste dever, o Segurador poderá anular a adesão, mediante envio de declaração ao Tomador de Seguro.

3.4. Se o Segurador tiver conhecimento da omissão ou inexatidão antes de ocorrer qualquer sinistro:

a) tem 3 (três) meses para enviar esta declaração;

b) não é obrigado a cobrir qualquer sinistro ocorrido durante esse período;

c) tem direito a receber o prémio devido até ao final deste prazo, a não ser que tenha igualmente ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.

3.5. Se o Segurador apenas tiver conhecimento da omissão ou inexatidão após a ocorrência de um sinistro, o Segurador não está obrigado a cobrir esse sinistro, podendo optar por anular o contrato.

3.6. Em caso de dolo da Pessoa Segura ou do Tomador de Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do presente contrato.

3.7. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido em 3.1, o Segurador pode:

a) no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento e por declaração a enviar à Pessoa Segura, fazer cessar a adesão demonstrando que, em caso algum, aceita adesões para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente, cessando a adesão 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação; ou

b) propor uma alteração ao contrato, devendo a Pessoa Segura aceitar ou apresentar uma contraproposta no prazo de 14 (catorze) dias a contar da receção da proposta de alteração, cessando a adesão se, decorridos 20 (vinte) dias sobre a receção da proposta de alteração, a Pessoa Segura nada responder ou a rejeitar.

3.8. Cessando a adesão nos termos previstos em 3.6, o prémio é devolvido proporcionalmente ao período do contrato não decorrido.

3.9. Caso ocorra um sinistro antes da cessação ou alteração do contrato nos termos previstos em 3.6 e esse sinistro tiver sido influenciado por facto relativamente ao qual tenha havido omissão ou inexatidão negligente, o Segurador:

a) cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão, conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente;

b) não cobre o sinistro, mediante a demonstração de que em caso algum teria aceite a adesão caso conhecesse o facto omitido ou declarado inexatamente, devolvendo o prémio.

3.10. O Segurador não se pode prevaler de omissões ou inexatidões negligentes decorridos 2 (dois) anos sobre a adesão, no que respeita à cobertura de Morte.

4. Início e Duração da Cobertura

4.1. Em relação a cada Pessoa Segura, desde que seja paga a fração inicial do prémio, a cobertura tem início e prazo idênticos ao do Contrato Financeiro.

4.2. Em caso de contratação à distância em momento posterior, a inclusão no seguro ocorrerá após formalização telefónica da adesão;

4.3. A adesão terá duração mensal, renovando-se sucessiva e automaticamente por períodos de um mês, sem prejuízo do disposto em 5 infra.

5. Cessação da Cobertura

5.1. Em relação a cada Pessoa Segura, e sem prejuízo de outras situações legal ou contratualmente previstas, a adesão ao Contrato de Seguro cessa na data em que se verifique alguma das seguintes situações:

a) por cessação do Contrato Financeiro associado;

b) na data da M ou IDQP da Pessoa Segura;

c) na data em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, para as coberturas de IDQP e ITA;

d) na data em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, para cobertura de DI, sendo esta substituída por H;

e) na data em que a Pessoa Segura atinja a idade máxima de 70 (setenta) anos, para as coberturas de M e H;

f) na data da reforma ou pré-reforma da Pessoa Segura, para as coberturas de ITA e DI;

g) resolução do contrato ou da adesão por falta de pagamento de prémios;

- h) cessação do Contrato de Seguro de grupo celebrado entre o Segurador e o Tomador;
i) sempre que atingido o limite máximo de capital garantido definido para cada cobertura;
j) quando se encontrar em dívida, por mais de 90 (noventa) dias, a conta cartão respeitante ao Contrato Financeiro associado.
- 5.2. Sem prejuízo do disposto em 5.1, a Pessoa Segura poderá denunciar o presente contrato através de carta registada enviada ao Segurador ou ao Tomador do Seguro Wizink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal, com 30 (trinta) dias de antecedência relativamente à data da prorrogação do contrato, cessando a adesão da Pessoa Segura ao presente contrato, uma vez decorrido o prazo do aviso prévio ou, tendo havido pagamento antecipado do prémio, no final do período correspondente.

6. Período de Franquia Relativa, Requalificação e Carência

As garantias objeto deste contrato estão sujeitas a:

- a) um Período de Franquia Relativa de 30 (trinta) dias para as coberturas ITA e DI e de 7 (sete) dias para a cobertura de H;
b) um Período de Requalificação de 180 (cento e oitenta) dias de trabalho ativo. Não é aplicável quando se trate de: (i) dois sinistros de coberturas diferentes; (ii) um sinistro de ITA por doença e outro por acidente; (iii) um sinistro por ITA por doença e uma recaída pela mesma patologia e (iv) dois sinistros de ITA por acidente.
c) um Período de Carência de 60 (sessenta) dias para a cobertura de DI;
d) um Período de Carência de 30 (trinta) dias para a cobertura de ITA por doença e 0 (zero) dias IT por acidente;
e) um Período de Carência de 15 (quinze) dias para H por doença e de 0 (zero) dias por acidente.

7. Designação Beneficiária

O Tomador de Seguro, o Wizink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal, é o Beneficiário irrevogável deste contrato, não podendo a Pessoa Segura revogar ou alterar a presente designação beneficiária.
Todas as prestações devidas pelo Segurador ao abrigo da Apólice serão pagas exclusivamente ao Tomador.

8. Condições de Elegibilidade da Pessoa Segura

Só poderão ser incluídas no Grupo Segura, as pessoas que o solicitem através da declaração de adesão totalmente preenchida ou por adesão posterior, e que, nessa data:

- a) tenham idade compreendida entre os 18 (dezoito) anos e os 64 (sessenta e quatro) anos (inclusive);
b) sejam residentes em Portugal;
c) estejam a desempenhar regularmente, no mínimo de 16 (dezasseis) horas semanais, uma atividade profissional nos últimos 9 (nove) meses consecutivos (para trabalhadores por conta de outrem com contrato sem termo), não tendo conhecimento de uma possível situação de desemprego (para as coberturas de ITA, DI e H), suspensão com ou sem perda de retribuição, licença ou situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma;
d) não tenham estado, nos últimos 12 (doze) meses, parcial ou totalmente incapaz para o trabalho devido a doença ou acidente, por mais de 30 (trinta) dias consecutivos ou não, ou hospitalizado, por mais de 7 (sete) dias consecutivos ou não;
e) não estejam sujeitos, atualmente, a controlo ou acompanhamento médico regular;
f) caso sejam trabalhadores por conta própria, deverão exercer uma atividade profissional remunerada;
g) sejam titulares de um Acordo de Utilização do Cartão de Crédito emitido pelo Wizink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal.

9. Adesão e Exclusão de Pessoas Seguras

9.1. A adesão de novas Pessoas Seguras considera-se efetuada nos termos constantes da declaração de adesão devidamente assinada pela Pessoa Segura, se, decorridos 30 (trinta) dias após a receção da mesma pelo Tomador de Seguro, o Segurador não tiver notificado o proponente da recusa ou da necessidade de recolher informações essenciais à avaliação do risco, ficando, porém, a respetiva adesão condicionada ao recebimento do prémio.

9.2. A adesão considera-se igualmente efetuada, quando tenham sido solicitadas informações adicionais se o Segurador não notificar o proponente da recusa no prazo de 30 (trinta) dias após a prestação dessas informações, ainda que através do Tomador de Seguro.

9.3. A Pessoa Segura poderá ser excluída do Grupo Seguro caso:

- a) não entregue ao Tomador de Seguro a quantia destinada ao pagamento do prémio;
b) pratique atos fraudulentos em prejuízo do Segurador ou do Tomador de Seguro;
c) cesse o vínculo que a liga ao Tomador de Seguro, nomeadamente o Contrato de Utilização do Cartão de Crédito.

9.4. A exclusão de uma Pessoa Segura deverá ser-lhe comunicada pelo Tomador de Seguro ou pelo Segurador, consoante o caso, através de comunicação enviada para a morada constante da declaração de adesão, produzindo efeitos na data da sua receção.

10. Cálculo dos Prémios e Modo de Pagamento

10.1. O prémio é mensal e o seu valor é o que resulta da aplicação da taxa de 0,76% ao saldo mensal em dívida (com o limite de 15.000€), constante no extracto mensal fechado da conta cartão do Contrato de Utilização de Cartão de Crédito. A taxa referida decompõe-se nas seguintes taxas por cobertura: Morte 0,06%; Invalidez Definitiva Para Qualquer Profissão 0,03%; Invalidez Temporária 0,14%; Desemprego/Hospitalização 0,53%.

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

10.3. O prémio inicial deve ser pago pelo Tomador de Seguro ao Segurador com a assinatura da declaração de adesão ou equivalente e independentemente do momento em que o Tomador de Seguro receba da Pessoa Segura o montante correspondente.

10.4. Os prémios subsequentes deverão ser pagos na data das Prestações Pecuniárias devidas no âmbito do Acordo de Utilização do Cartão de Crédito.

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

10.6. O Prémio não confere direito a estorno.

10.7. A falta de pagamento do prémio pela Pessoa Segura ao Tomador de Seguro, confere ao Tomador a faculdade de optar por adiantar o montante correspondente ou comunicar ao Segurador a exclusão imediata da Pessoa Segura com efeito na data do vencimento da fração do prémio.

10.8. O adiantamento referido no número anterior não exonera a Pessoa Segura de pagar a respetiva parte do Prémio e os juros de mora ao Tomador de Seguro, correspondente ao período em que a sua adesão tenha vigorado.

11. Procedimentos em Caso de Sinistro

11.1. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro deve participar o sinistro ao Segurador no prazo de 8 (oito) dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do sinistro, sob pena de redução da Prestação do Segurador atendendo ao dano que o incumprimento deste dever lhe cause. A Pessoa Segura deve, nomeadamente, participar ao Segurador qualquer sinistro respeitante às coberturas de ITA, H ou DI logo que tenha indícios de que o período de Franquia indicado no presente contrato irá ser excedido. Em caso de sinistro, a Pessoa Segura poderá contactar o Segurador por carta registada ou através do número gratuito 800 78 78 00.

11.2. Em caso de violação dolosa do dever referido em 11.1. que cause dano significativo ao Segurador, a Pessoa Segura perde o direito à cobertura.

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

11.4. Uma vez comunicado o sinistro ao Segurador, sem prejuízo do disposto em 11.6. a Pessoa Segura ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro receberá um formulário de participação de sinistro que deverá devolver ao Segurador, totalmente preenchido e acompanhado de todos os elementos e documentos relevantes relativos ao sinistro e às suas consequências que lhe forem solicitados.

11.5. O Segurador procederá, mediante comunicação escrita, à aceitação ou recusa do sinistro num prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento, pelo Segurador, de toda a documentação, informações ou esclarecimentos solicitados à Pessoa Segura, Tomador de Seguro ou ao(s) Beneficiário(s) que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice.

11.6. A fraude ou tentativa de fraude perpetrada pelo Tomador de Seguro, pela Pessoa Segura ou por qualquer pessoa atuando sob a sua responsabilidade, iliba o Segurador de quaisquer responsabilidades relativamente ao sinistro em questão, conferindo-lhe o direito à resolução do contrato e, sem prejuízo das disposições penais aplicáveis, ao direito a indemnização por perdas e danos.

11.7. Impende sobre a Pessoa Segura ou sobre quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro a prova da veracidade da reclamação sobre a existência do sinistro, bem como a prova de preenchimento das condições de elegibilidade relativamente à cobertura em causa. O Segurador reserva-se o direito de solicitar as informações e os documentos de que necessita para tomar uma decisão.

11.8. A verificação de um sinistro não desobriga a Pessoa Segura da obrigação de efetuar o pagamento total das prestações devidas por conta do Acordo de Utilização do Cartão de Crédito.

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

11.10. A liquidação de cada sinistro aprovado para reembolso será efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, desde a aceitação a que faz referência o ponto 11.5. anterior.

11.11. O reembolso da indemnização de cada sinistro coberto pela apólice, será efetuado através de transferência bancária ao Beneficiário da Apólice, o Wizink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal, e terá por objetivo amortizar a dívida vigente à data de ocorrência de sinistro, contraída pela Pessoa Segura junto ao Tomador de Seguro. Em caso de falecimento, se à data de liquidação do saldo em dívida o mesmo tiver sido liquidado pelos herdeiros, o seu montante será transferido pelo Wizink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal para os herdeiros.

11.12. Constituem, ainda, obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos:

- a) comunicar ao Segurador, até 15 (quinze) dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de uma declaração médica donde conste, além da data da alta, o período total verificado de ITA;
b) cumprir as prescrições médicas;
c) preencher o questionário médico ou realizar exames médicos se solicitados pelo Segurador;
d) autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo Segurador.

11.13. No caso de comprovada impossibilidade de a Pessoa Segura cumprir qualquer das obrigações previstas na presente cláusula, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.

11.14. A Pessoa Segura pode aceder aos dados médicos de exames realizados, solicitando os mesmos por carta dirigida ao departamento de sinistros do Segurador que disponibilizará as informações ou documentos através do seu médico assistente.

12. Participação nos Resultados

O presente contrato não confere direito a Participação nos Resultados.

13. Investimento Autónomo das Provisões Matemáticas

Esta Apólice não dá lugar a investimento autónomo dos ativos representativos das provisões matemáticas.

14. Regime Fiscal

14.1. 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.

14.2. As importâncias despendidas com os prémios relativos à cobertura de M e IDQP, 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.

14.3. O Tomador de 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.

15. Transmissão do Contrato

15.1. O Tomador de Seguro pode transmitir a sua posição contratual no presente contrato, com o acordo do Segurador, sem necessidade de consentimento da Pessoa Segura.

15.2. A Pessoa Segura em caso algum poderá transmitir a sua posição contratual.

16. Livre Resolução

16.1. O presente contrato não é suscetível de livre resolução, salvo quanto a produtos porventura contratados à distância, caso em que a Pessoa Segura pode resolver o contrato sem invocar justa causa, nos 30 (trinta) dias imediatos à data da recepção da apólice, por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao Segurador.

16.2. A resolução do presente Contrato não determina a resolução do correspondente Acordo de Utilização do Cartão de Crédito.

17. Informações e Reclamações

17.1. Qualquer informação relativa ao seguro poderá ser solicitada pela Pessoa Segura, diretamente ao Segurador, sempre que necessário, por telefone através do n.º gratuito 800 78 78 00, ou por carta dirigida a: CNP Partners de Seguros y Reaseguros, S.A. - Ochandiano, 10 - El Plantío 28023 Madrid; Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros - Avenida do Colégio Militar, 37-F, 13.º Piso, Torre Oriente, 1500-180 Lisboa ou ainda ao Wizink Mediador Operador de Banca Seguros Vinculado, S.A.U. - Sucursal em Portugal, na sua qualidade de Mediador de Seguros.

17.2. Sem prejuízo do recurso aos tribunais, qualquer pessoa pode apresentar reclamações relacionadas com o presente contrato à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, Av. da República, 76, 1600-205 Lisboa, entidade de Supervisão da atividade seguradora, de acordo com as instruções constantes do seu sítio de Internet (<http://www.asf.com.pt>) ou ao Servicio de Reclamaciones junto da Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (<http://www.dgsgp.mineco.es>), Paseo de la Castellana 44, Madrid; as reclamações contra o mediador de seguro deverão ser apresentadas junto da ASF, em qualquer caso, sem prejuízo do recurso aos tribunais judiciais ou a organismos de resolução extrajudicial de litígios.

17.3. Podem ser dirigidas ao Provedor as reclamações que já tenham sido objeto de apreciação pelo Segurador às quais não tenha sido dada resposta no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega dos documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário e dos documentos indispensáveis à resolução do sinistro, ou que tendo-o sido, o reclamante discorde do sentido da mesma, as quais devem ser dirigidas aos Serviços de Provedoria do Cliente (PROVEDOR DO CLIENTE - Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y

18. Lei Aplicável e Foro

18.1. O presente contrato é regido pela lei portuguesa.

18.2. O foro competente para dirimir os litígios emergentes deste contrato é o fixado na lei civil.

18.3. Inexistindo qualquer meio específico de resolução extrajudicial de litígios, podem as partes recorrer à arbitragem nos termos da lei geral da arbitragem.

19. Solvência e Situação Financeira do Segurador

O Segurado poderá a partir de 2017 (até 20 semanas após o termo do exercício de 2016, com referência a esse exercício - 19/05/2017) consultar o relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador, sempre que necessário, através do seu sítio de Internet (<https://bksv.bankinter.pt>) ou por carta dirigida a: Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sucursal em Portugal - Avenida do Colégio Militar, 37-F, 13.º Piso, Torre Oriente, 1500-180 Lisboa; ou ao WIZink Mediador Operador de Banca Seguros Vinculado, S.A.U. - Sucursal em Portugal, na sua qualidade de Mediador de Seguros.

Condições Especiais

Secção B) Protecção Vida

Morte (M) / Invalidez Definitiva Para Qualquer Profissão (IDQP)

1. Âmbito/Garantias Cobertas

1.1. Em caso de M ou IDQP da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato, o Segurador pagará ao Beneficiário o saldo em dívida da conta cartão (excluindo os montantes em dívida no Crédito Adicional ou no Crédito em Linha caso os tenha) à data de ocorrência do sinistro, com o limite máximo de Euros 15 000,00 (quinze mil euros), deduzidos de eventuais taxas ou juros, caso estes existam.

1.2. A presente secção cobre sinistros do ramo Vida ocorridos dentro e fora do território nacional. Sendo que no caso de IDQP, é sempre que ocorram situações fora do espaço da União Europeia, devem aquelas ser reconhecidas por médico com exercício da atividade naquele território.

2. Exclussões

2.1. Ficam excluídas da garantia de Morte as situações que, direta ou indiretamente, resultem em:

- doença pré existente ou acidente ocorrido antes da data de adesão ao seguro por parte da Pessoa Segura;
- 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;
- explosão, libertação de calor e radiações provenientes da cisão ou fusão de átomos ou radioatividade e contaminações inerentes e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;
- atos de terrorismo e sabotagem, atentados, tumultos ou quaisquer outras alterações da ordem pública;
- tremores de terra, terremotos, erupções vulcânicas, maremotos, assim como deslizamento, derrocadas ou afundamentos de terrenos e outros fenómenos geológicos e, bem assim, qualquer acontecimento catastrófico relacionado com as forças inevitáveis da natureza;
- atos ou omissões dolosos do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura, ou de pessoas por quem sejam civilmente responsáveis;
- suicídio durante os 2 (dois) primeiros anos a contar da data de adesão da Pessoa Segura;
- os riscos de navegação aérea;
- doença ou acidente originada directa ou indirectamente pelo consumo de álcool (ingestão aguda ou crónica), bem como de medicamentos, estupefacientes ou outras drogas sem prescrição médica;
- riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como riscos decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos.

2.2. Ficam ainda excluídas da garantia de IDQP toda a Invalidez que resulte, direta ou indiretamente, de:

- todas as exclusões de morte, exceto as definidas em g);
- qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta garantia ou de qualquer doença preexistente na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;
- tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;
- toda a Patologia ao nível da coluna vertebral, cujo único sintoma seja a dor, exceto se a mesma resultar de um quadro clínico comprovado de forma inequívoca por exames complementares de diagnóstico (Ex.: RX, TAC, RMN, etc.); excluídas que são todas as patologias pré existentes e degenerativas;
- toda e qualquer doença do foro psicopatológico.

3. Obrigações em Caso de Sinistro

3.1. No que respeita especificamente à cobertura de M e IDQP e sem prejuízo do disposto em 11 das Condições Gerais, constitui obrigação da Pessoa Segura ou dos seus representantes, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 11 das Condições Gerais, da seguinte documentação:

a) Cobertura de M:

- fotocópia do NIF ou Cartão Cidadão da Pessoa Segura;
- original ou fotocópia do Certificado de Óbito (documento oficial que refere causa do falecimento)
- declaração de dívida emitida pelo WIZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal certificando o saldo devedor da conta cartão à data de ocorrência do sinistro.

b) Cobertura de IDQP:

- fotocópia do NIF ou Cartão Cidadão da Pessoa Segura;
- original ou fotocópia do Relatório médico que descreva pormenorizadamente a situação clínica da pessoa segura, indicando a causa da invalidez e o seu carácter definitivo;
- fotocópia do certificado de invalidez definitiva emitido pela Segurança Social; bem como, quaisquer outros documentos comprovativos da mesma;
- declaração de dívida emitida pelo WIZink Bank, S.A. - Sucursal em Portugal certificando o saldo devedor da conta cartão à data de ocorrência do sinistro.

3.2. Avaliação do estado de Invalidez Definitiva Para Qualquer Profissão:

a) O Segurador, ou o médico pelo mesmo mandatado, poderá solicitar esclarecimentos e documentos complementares, dirigindo-se diretamente à Pessoa Segura ou ao médico da mesma.

a) A Pessoa Segura obriga-se a realizar os exames que o médico mandatado pelo Segurador entenda necessários para a comprovação da Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão, obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim, podendo ainda o médico mandatado pelo Segurador visitar a Pessoa Segura em qualquer caso ou época a fim de avaliar o seu estado de saúde.

Secção B) Protecção Não Vida

Subsecção B1)

Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Acidente ou Doença (ITA)

4. Segurados Elegíveis para Cobertura de ITA

Para efeitos da cobertura de ITA e do seu reembolso, só serão considerados como segurados elegíveis as pessoas titulares de um cartão WIZink ativo, desde que, no momento do sinistro estejam a desempenhar regularmente uma atividade profissional remunerada.

5. Âmbito/Garantias Cobertas

5.1. Em caso de ITA por Acidente e/ou Doença da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, será reembolsado mensalmente 10% do saldo atual em dívida no cartão de crédito WIZink, constante no último extrato mensal fechado da conta cartão (excluindo os montantes em dívida no Crédito Adicional ou no Crédito em Linha caso os tenha), anterior à data da ocorrência do sinistro, com o limite máximo mensal de Euros 1.500,00 (mil e quinhentos euros) por cartão.

5.2. O reembolso continuará a ser feito mensalmente por períodos completos de 30 (trinta) dias, após a receção dos documentos comprovativos da situação e até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 12 (doze) meses consecutivos por sinistro, ou 18 (dezoito) meses por conjunto de sinistros. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 do valor da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

5.3. Sem prejuízo do período de Franquia Relativa, o período de ITA inicia-se a partir do dia imediato àquele em que é comprovado o início da ITA para o trabalho através de certificado de incapacidade.

5.4. A presente secção incide sobre sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional. Sendo que no caso de ITA, e sempre que ocorram situações fora do espaço da União Europeia, devem aquelas ser reconhecidas por médico com exercício da atividade naquele território.

5.5. As prestações devidas pela cobertura de ITA não são cumuláveis com as prestações devidas pela cobertura de H.

6. Exclussões

6.1. Ficam excluídas das garantias da presente subsecção, para além das situações referidas em 2 das Condições Especiais (exceto as definidas na alínea g), toda a Incapacidade que, direta ou indiretamente, resulte de:

- qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta garantia ou de qualquer doença pré existente na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;
- tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;
- toda a Patologia ao nível da coluna vertebral, cujo único sintoma seja a dor, exceto se a mesma resultar de um quadro clínico comprovado de forma inequívoca por exames complementares de diagnóstico (Ex.: RX, TAC, RMN, etc.); excluídas que são todas as patologias pré existentes e degenerativas;
- toda e qualquer doença do foro psicopatológico;
- gravidez, parto ou aborto, e suas consequências;
- doença ou acidente originada directa ou indirectamente pelo consumo de álcool (ingestão aguda ou crónica), bem como de medicamentos, estupefacientes ou outras drogas sem prescrição médica;
- riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como riscos decorrentes de ação ou omissão da Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos;
- cirurgia plástica e reconstrutiva exceto quando decorrente de acidente posterior à data de adesão.
- qualquer sinistro ocorrido no período de carência.
- incapacidade temporária parcial.

7. Obrigações em Caso de Sinistro

7.1. No que respeita especificamente à cobertura de ITA e sem prejuízo do disposto em 11 das Condições Gerais, constituem obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 11 das Condições Gerais, da seguinte documentação:

- fotocópia do NIF ou Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- fotocópia do último extrato fechado da conta cartão WIZink anterior à data do sinistro;
- fotocópia da última declaração de IRS ou comprovativo de descontos para a Segurança Social / regime contributivo equiparado;
- fotocópia de todos os certificados de Incapacidade Temporária (Baixas) emitidos pelo médico do Centro de Saúde (ou pela Companhia de Seguros caso se trate de acidente de viação ou de trabalho) ou dos atestados médicos passados pelo médico particular (caso a Pessoa Segura seja funcionário/a público/a);
- original ou fotocópia da Declaração emitida pela entidade patronal (para trabalhadores por conta de outrem), em papel timbrado da empresa, carimbada e assinada, informando a data do início do vínculo laboral, data de início da baixa, data de regresso ao trabalho (caso já se tenha verificado);
- fotocópia da folha/guia de pagamento à Segurança Social com data imediatamente anterior à data de início da baixa médica (para trabalhadores por conta própria);
- original ou fotocópia do Auto Policial/Auto de notícia da ocorrência (nos casos em que a Incapacidade tenha ocorrido por motivo de acidente);
- original ou fotocópia do Relatório Hospitalar e da Alta Hospitalar (nos casos em que a Pessoa Segura tenha estado hospitalizada);
- original ou fotocópia do Relatório Médico que atestou a incapacidade para o trabalho, indicando a causa e a sua duração provável - poderá ser utilizado o formulário médico enviado pelo Segurador;
- original ou fotocópia da Declaração de Situação Contributiva da Segurança Social - extrato das remunerações e equivalências registadas. Caso a Pessoa Segura seja funcionário(a) público(a), deverá enviar documento equivalente.

7.2. Os certificados de Incapacidade Temporária (Baixas) sequenciais e a cópia do extrato do cartão WIZink deverão ser entregues mensalmente como comprovativo da situação de incapacidade enquanto esta se mantiver.

7.3. O Segurador poderá solicitar à Pessoa Segura, sempre que necessário, documentação adicional para a avaliação do sinistro participado.

7.4. A Pessoa Segura obriga-se para com o Segurador:

- cumprir as prescrições médicas;
- sujeitar-se aos exames médicos solicitados pelo Segurador;
- autorizar os médicos assistentes a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;
- comunicar o recomeço da sua atividade profissional.

Subsecção B2)

Desemprego Involuntário (DI)

8. Segurados Elegíveis para Cobertura de DI

Para efeitos da cobertura de DI e do seu reembolso, só serão considerados como segurados elegíveis as pessoas seguras detentoras de um cartão de Crédito WIZink ativo, desde que, até à data de ocorrência do

sinistro, possuam um contrato individual de trabalho sem termo, há pelo menos 9 (nove) meses consecutivos, com um mínimo de 16 (dezasseis) horas semanais. Deve a Pessoa Segura possuir: contrato de trabalho ao abrigo da Lei Portuguesa, licença para exercer uma profissão em território nacional e o direito a receber subsídio de desemprego por parte do Estado Português. Os Funcionários Públicos e os Trabalhadores por conta de outrem com contrato a termo não estão cobertos pela cobertura de Desemprego Involuntário.

9. Âmbito/Garantias Cobertas

9.1. Em caso de Desemprego Involuntário da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão e que se prolongue por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, será reembolsado mensalmente 10% do saldo atual em dívida no cartão de crédito WiZink constante no último extrato mensal fechado da conta cartão (excluindo os montantes em dívida no Crédito Adicional ou no Crédito em Linha caso os tenha), anterior à ocorrência do sinistro, com o limite máximo mensal de Euros 1.500,00 (mil e quinhentos euros) por cartão.

9.2. O reembolso continuará a ser feito, mensalmente por períodos completos de 30 (trinta) dias, após a receção dos documentos comprovativos da situação e até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 12 (doze) meses consecutivos por sinistro, ou 18 (dezoito) meses por conjunto de sinistros. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 do valor da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

10. Exclussões

10.1. Sem prejuízo das demais exclussões estipuladas quanto à Proteção Vida e Não Vida, excluem-se do âmbito da cobertura de DI os seguintes casos:

- situação de reforma, antecipação de reforma ou pré reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;
- acordo de revogação do contrato de trabalho, quando não se verificarem os requisitos que a lei (artigo 10º do Decreto-Lei 220/2006, de 3 de novembro, tal como revisto) exige para o reconhecimento da titularidade do direito ao subsídio de desemprego nestas situações;
- denúncia do contrato de trabalho por qualquer uma das partes, no período experimental;
- resolução do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador com invocação de justa causa quando não se verificarem os requisitos que a lei (Decreto-Lei 220/2006, de 3 de novembro, tal como revisto) exige para o reconhecimento da titularidade do direito ao subsídio de desemprego nestas situações;
- desemprego qualquer que seja a sua causa desde que a Pessoa Segura estivesse a trabalhar no estrangeiro, durante um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos em cada ano, não possuísse contrato de trabalho regido pela lei portuguesa e não beneficiasse do direito a receber prestações sociais/subsídios de desemprego por parte do Estado Português;
- desemprego causado por atos ilícitos ou quaisquer outros motivos que constituam justa causa de despedimento do trabalhador;
- desemprego sazonal, normal na atividade desenvolvida;
- desemprego resultante da caducidade de contrato de trabalho a termo;
- desemprego, qualquer que seja a sua causa, notificado, quer se trate de decisão final ou de mera intenção, anteriormente à data de produção de efeito de seguro;
- desemprego seguido de atividade profissional por conta própria, emprego parcial, a termo ou temporário;
- desemprego por cessação de comissão de serviço ou situação equiparada;
- desemprego provocado pelo cônjuge, parente ascendente, descendente ou colateral ou por um co-prestador ou por uma pessoa coletiva controlada ou dirigida por uma destas pessoas ou pelo próprio;
- qualquer sinistro ocorrido no período de carência;
- todas as situações em que, nos termos da lei (Decreto-Lei 220/2006, de 3 de novembro, tal como revisto) não seja reconhecida a titularidade do direito ao subsídio de desemprego.

11. Obrigações em Caso de Sinistro

11.1. No que respeita especificamente à cobertura de DI e sem prejuízo do disposto em 11 das Condições Gerais, constituem obrigações da Pessoa Segura, enquanto trabalhador por conta de outrem, sob pena de responder por perdas e danos, participar, por escrito, ao Segurador a situação de desemprego, logo que haja indícios de que o período de franquia irá ser excedido, acompanhando a participação da seguinte documentação, assim que a mesma se encontrar disponível:

- fotocópia do NIF ou Cartão de Cidadão da Pessoa Segura;
- fotocópia do Comprovativo do requerimento de prestações de desemprego (entregue pelo Centro de Emprego) e da Notificação de decisão do requerimento de prestações de desemprego emitido pela Segurança Social;
- original ou fotocópia da Declaração Comprovativa da Situação de Desemprego preenchido e carimbado pela Entidade Patronal (Modelo 5044-DGSS da Segurança Social);
- fotocópia do último extrato fechado da conta cartão WiZink anterior à data do sinistro;
- original ou fotocópia da Declaração comprovativa da inscrição no Centro de Emprego como Desempregado - deve ser solicitado ao IEFP, passados 30 (trinta) dias após a data do desemprego;
- fotocópia do Contrato de Trabalho e da Carta de Rescisão, ou na falta destes, uma Declaração original ou fotocópia autenticada da Entidade Patronal onde conste a data que iniciou a atividade na Empresa, vínculo laboral e o motivo do despedimento;
- original ou fotocópia da Declaração de Situação Contributiva da Segurança Social - extrato das remunerações e equivalências registadas (para trabalhadores por conta de outrem);
- na situação específica do Desemprego resultante da cessação do contrato de trabalho fundamentado ao abrigo do Decreto-lei nº220/2006 de 03 de novembro, deverá também enviar o Modelo GD12/2010 - DGSS ou o Modelo GD023/2009-DGSS ou Declaração que fundamenta o acordo de Revogação do Contrato de Trabalho, nos requisitos do nº4 do artigo 10.

11.2. O Segurador poderá solicitar à Pessoa Segura, sempre que necessário, documentação adicional para a avaliação do sinistro participado.

11.3. A Declaração comprovativa da inscrição no Centro de Emprego e a cópia do extrato do cartão WiZink deverão ser entregues mensalmente como comprovativo da situação de Desemprego enquanto esta se mantiver.

Subsecção B3) Hospitalização (H)

12. Segurados Elegíveis para Cobertura de H

Para efeitos da cobertura de H e do seu reembolso, só serão considerados como segurados elegíveis as pessoas físicas detentoras de um cartão de Crédito WiZink, desde que, até à data de ocorrência do sinistro possuam um contrato individual de trabalho sem termo, há pelo menos 9 (meses) consecutivos, com um mínimo de 16 (dezasseis) horas semanais. Deve a Pessoa Segura possuir: contrato de trabalho ao abrigo da Lei Portuguesa, licença para exercer uma profissão em território nacional e o direito a receber subsídio de Desemprego por parte do Estado Português.

13. Âmbito/Garantias Cobertas

13.1. Sendo a Pessoa Segura trabalhador por conta própria, funcionário público ou trabalhador por conta de outrem com contrato a termo, a garantia de DI constante da Subsecção B2) supra será substituída pela garantia de H.

13.2. O pagamento terá início após a Pessoa Segura ter interrompido a sua atividade profissional em consequência de Hospitalização por um período superior a 7 (sete) dias consecutivos, e determina a liquidação de 10% do saldo atual em dívida no cartão de Crédito WiZink, constante no último extrato mensal fechado da conta cartão, anterior à data da ocorrência do sinistro.

13.3. O reembolso continuará a ser feito, mensalmente por períodos completos de 30 dias, após a receção dos documentos comprovativos da situação e até que a Pessoa Segura volte a trabalhar ou até que seja atingido o limite máximo de 12 (doze) meses consecutivos por sinistro, ou 18 (dezoito) meses por conjunto de sinistros. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 do valor da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

13.4. Caso a Pessoa Segura continue em situação de sinistro por além de 30 (trinta) dias, inclusive, será efetuado o reembolso mensal da Prestação Pecuniária, por períodos completos de 30 (trinta) dias, após a receção dos documentos comprovativos da situação e até ao limite máximo de 12 (doze) meses consecutivos por sinistro, ou 18 (dezoito) meses por conjunto de sinistros, exceto se a Pessoa Segura voltar entretanto a trabalhar, caso em que cessa o âmbito da presente cobertura. No último pagamento, o montante a indemnizar será de 1/30 do valor da Prestação Pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

13.5. O limite máximo mensal de indemnização desta cobertura é de Euros 1.500,00 (mil e quinhentos euros), independentemente do valor mensal da Prestação Pecuniária.

13.6. A presente secção incide sobre sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional.

13.7. As prestações devidas pela cobertura de H não são cumuláveis com as prestações devidas pela cobertura de ITA.

14. Exclussões

Ficam excluídas das garantias da presente subsecção, para além das situações referidas em 2 das Condições Especiais (exceto as definidas em g), toda a hospitalização originada por situações que, direta ou indiretamente, resultem de:

- qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta garantia ou de qualquer doença preexistente na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;
- tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;
- toda a Patologia ao nível da coluna vertebral, cujo único sintoma seja a dor, exceto se a mesma resultar de um quadro clínico comprovado de forma inequívoca por exames complementares de diagnóstico (Ex.: RX, TAC, RMN, etc.); excluídas que são todas as patologias pré existentes e degenerativas;
- toda e qualquer doença do foro psicopatológico;
- gravidez, parto ou aborto, e suas consequências;
- afeções originada diretamente da consequência de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupeficientes ou outras drogas não prescritas por médico;
- cirurgia plástica e reconstrutiva exceto quando decorrente de acidente posterior à data de adesão.
- estadia em termas, casas de repouso ou instituições similares ou hospitalização para convalescença.
- factos ou acidentes provocados intencionalmente pelo segurado ou por tratamentos não prescritos por um médico, bem como as consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos que não sejam estritamente necessários para a cura de uma doença ou acidente descritos nas condições especiais;
- acidentes ocorridos aos membros das forças de segurança, como consequência de uma ação violenta em que participem no cumprimento do seu dever.
- qualquer sinistro ocorrido no período de carência;

15. Obrigações em Caso de Sinistro

15.1. No que respeita especificamente à cobertura de H e sem prejuízo do disposto em 10 das Condições Gerais, constituem obrigações da Pessoa Segura, sob pena de responder por perdas e danos, promover o envio ao Segurador, dentro dos prazos referidos em 10 das Condições Gerais, de:

- fotocópia do NIF ou Cartão Cidadão da Pessoa Segura;
- original ou fotocópia da Declaração de Hospitalização;
- fotocópia da folha/guia de pagamento à Segurança Social com data imediatamente anterior à data de início da Hospitalização;
- original ou fotocópia do Relatório Hospitalar e da Alta Hospitalar;
- original ou fotocópia da Declaração de internamento (mencionando o dia de internamento e o dia de alta médica);
- original ou fotocópia da Declaração médica onde conste o diagnóstico, a natureza das lesões e o tempo provável de hospitalização.
- fotocópia da última declaração de IRS, comprovativo de descontos de Segurança Social / regime contributivo equiparado.
- original ou fotocópia do Auto Policial/Auto de notícia da ocorrência (nos casos em que a Hospitalização tenha ocorrido por motivo de acidente);
- fotocópia do último extrato fechado da conta cartão WiZink anterior à data do sinistro;
- extrato de remunerações e/ou equivalências registadas emitido pela Segurança Social ou regime contributivo equiparado;

15.2. Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura de Incapacidade, a Pessoa Segura deverá participar o sinistro logo que tenha conhecimento de que a Incapacidade será superior a 30 (trinta) dias.

O Segurador poderá solicitar à Pessoa Segura, sempre que necessário, documentação adicional para a avaliação do sinistro participado.

Os Seguradores,

Bankinter Seguros de Vida, S.A.
de Seguro y Reaseguros,
Sucursal em Portugal

CNP Partners de Seguros
y Reaseguros, S.A.