

## Apólice de Seguro de Acidentes Pessoais Júnior

# CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

## Seguro Acidentes Pessoais

APÓLICE Nº PTPV01

CERTIFICADO Nº 000001

### TOMADOR DO SEGURO

**ONEY BANK sucursal em Portugal**

Av. José Gomes Ferreira, n.º 9, Sala 01  
1495 139 Algés

### SEGURADOR

**Oney Insurance (PCC) Ltd**

171, Old Bakery  
Street, Valletta, VLT 1455,

### PESSOA SEGURA

«Nome» Apelido

«Morada»

«Código Postal»

«NIF:»

« Número de crianças:»

### MEDIADOR

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

Oney Bank Sucursal em Portugal, com morada na Av. José Gomes Ferreira, n.º 9, Sala 01 1495 139 Algés, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980569214, sucursal do Oney Bank, instituição de crédito com sede em França, em 40 Avenue de Flandre, 59170 Croix, com o capital social de 51.286.585,00 €, registada no RCS de Lille, Métropole B, com o n.º 546380197, e está autorizado a receber prémios de seguro com o objetivo de que os mesmos sejam entregues à empresa de seguros; a sua intervenção enquanto mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.

### Garantias

Limite

**Morte e Incapacidade Permanente da Pessoa Segura na sequência de um Acidente**

**Incapacidade Temporária da criança na sequência de um Acidente.**

**Despesas médicas da criança.**

**Reembolso das despesas escolares da criança.**

**Despesas de Funeral da Pessoa Segura.**

**Proteção de Despesas Domésticas**



### ÂMBITO TERRITORIAL

Portugal Continental, Ilha dos Açores e da Madeira.



### INÍCIO DA ADESÃO

### VENCIMENTO DA APÓLICE

Declaro ter lido e aceite plenamente as Condições Gerais do Seguro, que figuram ao presente Boletim de Adesão, bem como declaro que, com carácter prévio à contratação do seguro, recebi o “Documento de Informação sobre Produto de Seguro” (DIPS) e o “Documento sobre Deveres de Informação sobre Mediador de Seguros”, antes da assinatura do contrato de seguro.

Aceito que o Oney Bank – Sucursal em Portugal, utilize os meus dados de identificação e contato e dados das operações efetuadas para propor produtos ou serviços não semelhantes aos contratados, designadamente, produtos de crédito. Cobertura do Seguro válida com a assinatura do presente documento e correspondente pagamento do prémio.

Lisboa, «#data»

O SEGURADOR

oneyinsurance

## Condições Gerais

### CLAUSULA PRELIMINAR

1. Esta Apólice de Seguro é subscrita pela Oney Insurance (PCC) Limited, e Oney Life (PCC) Limited que são autorizadas e regulamentadas pela Autoridade de Serviços Financeiros de Malta. A Oney Insurance (PCC) Limited (C53202) é uma empresa celular com um capital social autorizado de 5.600.000 euros e está autorizada a exercer a atividade de seguros gerais. A Oney Life (PCC) Limited (C53199) é uma empresa de células com um capital social autorizado de 4.250.000 euros e está licenciada para exercer a atividade de seguros de vida. Ambas as companhias têm a sua sede social em 171, Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malta.

A Apólice de Seguro é gerida pelo Oney Bank Portugal, certificado como Corretor de Seguros e a RNA certificado como Gestor de Sinistros ("Administrador").

2. A Oney Insurance (PCC) Limited PCC e a Oney Life (PCC) Limited doravante referidas como a Seguradora, o Tomador da Apólice de Seguro e o Aderente ambos identificados no Certificado de Seguro, celebram o presente contrato de seguro que é regulado pelas Condições Gerais.

3. A individualização do presente contrato é feita no Certificado de Seguro com, entre outros, a identificação, incluindo o número de identificação fiscal das partes e respetivo domicílio, os dados da Pessoa Segura, os dados do representante da Seguradora para efeitos de análise de sinistros, o montante segurado ou forma da sua determinação e a determinação do prémio ou fórmula do cálculo correspondente.

## CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES, OBJETO, COBERTURAS E ÂMBITO DO CONTRATO

### Clausula 1ª - Definições

---

Para efeitos do presente contrato, são aplicáveis as seguintes definições:

**ACIDENTE:** Um acontecimento identificável que é experienciado pela Pessoa Segura de uma forma súbita, imprevista ou inesperada e que, única e independentemente de qualquer outra causa, resulta em lesões corporais da Pessoa Segurada. No caso de Desportos Radicais, a Cobertura Acidental só será aplicável se a Pessoa Segura tiver menos de 18 anos.

**ADERENTE:** a Pessoa que é igualmente Progenitor que subscreve a Apólice em nome da(s) Pessoa(s) Segura(s).

**ADMINISTRADOR:** RNA – Rede Nacional de Assistência, SA., é uma sociedade anónima, e tem a sua sede social em Lisboa. Foi constituída em 28 Setembro de 2009 e tem a sua sede social em Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190, em Algés, e tem como atividade principal a prestação de serviços, gestão, assistência e consultadoria a pessoas e bens no ramo de qualquer sinistro.

**APÓLICE:** O conjunto de documentos que certificam o contrato de seguro, que inclui as respetivas Condições Gerais, as Condições Particulares e quaisquer Propostas e Atas Adicionais.

**ATA ADICIONAL:** o documento que certifica a alteração da Apólice.

**BENEFICIÁRIO:** Qualquer Pessoa Segura que tenha direito aos benefícios e/ou rendimentos desta Apólice.

**MEDIADOR:** Oney Bank Sucursal em Portugal, com morada na Av. José Gomes Ferreira, n.º 9, Sala 01 1495 139 Algés, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980569214, sucursal do Oney Bank, instituição de crédito com sede em França, em 34 Avenue de Flandre, 59170 Croix, com o capital social de 51.286.585,00€, registada no RCS de Lille, Métropole B, com o n.º 546380197, e está autorizado a receber prémios de seguro com o objetivo de que os mesmos sejam entregues à empresa de seguros; a sua intervenção enquanto mediador envolve a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro. Oney Bank, mediador inscrito na ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance) e na ASF (Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões), sob o n.º

---

07023261, desde 19 de abril de 2007, autorizado a exercer a atividade de mediação de seguros em Portugal, na categoria de Agente de Seguros, no Ramo Vida e Não Vida, através de sucursal desde 28 de Novembro de 2016.

**CRIANÇA:** Uma criança é o/a dependente do(s) Progenitor(es) que vive(m) sob o mesmo agregado familiar e que estuda(m) a tempo inteiro numa Escola e não empregados. Para efeitos desta Apólice, a Criança é um indivíduo com idade compreendida entre 1 dia e 24 anos(exclusive).

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

**DESPORTOS RADICAIS:** Desportos que incluem: Hang Gliding, Alpinismo, Artes Marciais, Balonismo, Btt Biking, Bungee Jumping, Canoagem, Desportos Equestres, Desportos Snowsports, Espeleologia, Halterofilismo, Karting, Diving, Paintball, Skydiving, Parkour, Rafting, Abseiling, Skysurfing, Trekking. Tais atividades devem ser realizadas numa base não profissional e supervisionadas por um Instrutor/Empresa Profissional licenciado.

**DOENÇA ou INCAPACIDADE ou PATOLOGIA:** Significa qualquer desvio patológico súbito e inesperado do estado normal de saúde, marcado por interrupção, cessação ou perturbação das funções corporais, sistemas ou órgãos, conforme confirmado pelo Médico Especialista.

**DOENÇA PRÉ-EXISTENTE:** Significa uma Lesão, Doença ou Incapacidade que existiu ou desenvolveu sintomas ou que existe manifestação da mesma antes da Data Efetiva de Cobertura e que a Pessoa Segura estava ou deveria razoavelmente estar ciente, com base no desenvolvimento patológico normal da Lesão, Doença ou Incapacidade clinicamente aceite.

**ESCOLA:** Escola significa o instituto educacional onde a Criança estuda a tempo inteiro durante o Período de Seguro em Portugal. Exclui todas as escolas desportivas, clubes desportivos não relacionados com a escola, institutos de formação e associações.

**FAMÍLIA:** Um grupo de um ou mais Progenitores e seus filhos que vivem juntos no mesmo agregado familiar.

**DESPESAS DOMÉSTICAS:** O montante que um Progenitor deverá pagar pela eletricidade, água e/ou gás todos os meses.

**FRAUDE:** Conduta ilegal do Aderente, da Pessoa Segura, Beneficiário ou Terceiro, destinada a obter da Seguradora, para si próprio ou para outro, um benefício ilegítimo ou um aumento ilegítimo do benefício.

**HOSPITAL:** Qualquer estabelecimento certificado como hospital médico ou cirúrgico em Portugal em funcionamento e onde a Pessoa Segura seja permanentemente supervisionada por um Profissional Médico. Os seguintes estabelecimentos não são considerados como hospitais: casas de repouso e lares, spas, centros de recuperação e estâncias de saúde.

**INCAPACIDADE TEMPORÁRIA:** A incapacidade física e temporária, derivada do Acidente, suscetível de ser clinicamente confirmada, da Pessoa Segura exercer a sua atividade normal.

**INCAPACIDADE TOTAL PERMANENTE:** Um estado de incapacidade resultante da Pessoa Segura sofrer Lesões Corporais que, na opinião do Médico Especialista, impede totalmente a Pessoa Segura de realizar três ou mais Atividades de Vida Quotidiana durante o resto da sua vida e tal incapacidade é medicamente certificada no prazo de doze (12) meses a partir da data das Lesões Corporais Acidentais. Para efeitos desta Apólice, a Incapacidade Permanente Total é acima de 66% (cl clinicamente confirmada e determinada nos termos da Tabela Nacional de Avaliação da Incapacidade Permanente em Direito Civil).

**INCIDENTE:** Acontecimento ou série de acontecimentos que resulta na mesma causa capaz de ativar as coberturas do Contrato de Seguro.

**MÉDICO ESPECIALISTA:** Formado numa Faculdade de Medicina de Ensino Superior, legalmente autorizado a exercer a profissão no respetivo país, e cuja especialidade e matrícula são reconhecidas pela Associação Médica Portuguesa.

---

**MEMBRO DA FAMÍLIA:** Para efeitos desta Apólice, um Membro da Família pode ser ou um Progenitor e/ou uma Criança.

**NÓS/NOSSO:** Significa Oney Insurance (PCC) Limited e/ou Oney Life (PCC) Limited.

**O CLIENTE/SEU:** Significa a pessoa indicada no Certificado de Seguro que concluiu esta Apólice de Seguro conosco.

**PERÍODO DE CARÊNCIA:** Período de exclusão limitado no tempo relacionado com as Coberturas especificadas na presente Apólice, que será servido antes de um Sinistro relacionado com tais Coberturas se tornar elegível.

**PERÍODO DE REQUALIFICAÇÃO:** Período imediatamente após o Sinistro em que não há direito a indemnização.

**PESSOA SEGURA:** O beneficiário que pode ser Progenitor até à idade de 65 anos e/ou Criança até à idade de 24 anos identificada no Certificado de Seguro, cuja vida, saúde ou integridade física esteja segurada.

**PRÉMIO OU PRÉMIO TOTAL:** O montante pago pelo Aderente à Seguradora em troca da assunção dos riscos posteriores.

**PROGENITOR(ES):** Significa o pai ou a mãe biológicos, ou o pai ou a mãe por quem a criança foi legalmente adotada ou sobre quem obteve a tutela legal. Os Progenitores abrangidos são pessoas até à idade de 65 anos de idade.

**REEMBOLSO:** O montante reembolsado ao Aderente de parte do prémio do seguro que já tenha sido pago.

**SEGURADORA:** Oney Insurance (PCC) Limited e Oney Life (PCC) Limited, as entidades legalmente autorizadas a operar a atividade seguradora, e que subscrevem o presente contrato com o Aderente.

**SEGURO:** O valor máximo pelo qual a Seguradora é responsável no caso de um Incidente coberto pela apólice de seguro.

**TERCEIRA PARTE:** Qualquer outra pessoa que não seja o Aderente a Pessoa Segura ou o Beneficiário.

**TRATAMENTO MÉDICO:** Procedimento médico necessário para curar ou aliviar Doenças ou Lesões.

## **Clausula 2ª - Objeto e Coberturas do Contrato**

---

1. Pelo presente contrato, a Seguradora, em consequência de um Acidente incorrido pela Pessoa Segura, desde que incluído na cobertura contratada mencionada no Certificado de Seguro ou na Ata Adicional, garante o pagamento, até aos limites aí estabelecidos, da indemnização correspondente.

2. A seguinte cobertura pode contrair:

- a) Morte e Incapacidade Permanente da Pessoa Segura na sequência de um Acidente.
- b) Incapacidade Temporária da criança na sequência de um Acidente.
- c) Despesas médicas da criança.
- d) Reembolso das despesas escolares da criança.
- e) Despesas de Funeral da Pessoa Segura.
- f) Proteção de Despesas Domésticas

O Aderente é capaz de seleccionar o nível de cobertura que deseja. Estão disponíveis as duas seguintes opções:

- **Plano 25** (Cobertura Anual com Pagamento Mensal)
  - **Plano 50** (Cobertura Anual com Pagamento Mensal)
-

<b>Cobre</b>	<b>Plano 25</b>	<b>Plano 50</b>
<b>Morte e Incapacidade Permanente da Pessoa Segura na sequência de um Acidente</b>	25.000 euros	50.000 euros
<b>Incapacidade Temporária da Criança na sequência de um Acidente</b>	75 euros por mês (até um período de 6 meses)	150 euros por mês (até um período de 6 meses)
<b>Despesas Médicas da Criança</b>	Até 2.500 euros	Até 5.000 euros
<b>Despesas Escolares da Criança</b>	Até 25.000 euros	Até 50.000 euros
<b>Despesas de Funeral da Pessoa Segura</b>	Até 2.000 euros	Até 3.000 euros
<b>Proteção de Despesas Domésticas</b>	Até 500 euros	Até 500 euros

### **Clausula 3ª - Âmbito do Contrato**

Este Seguro tem como objetivo ajudar a Pessoa Segura ou Beneficiários financeiramente para poder lidar com as dificuldades resultantes de um Acidente que resulte diretamente em Morte, hospitalização ou certos tipos de lesões. O montante que pagamos é mostrado na documentação da sua Apólice e de acordo com a Opção selecionada. Pagaremos por Família um máximo de um (1) evento por ano da Apólice até ao máximo indicado na Tabela de Benefícios.

As coberturas fornecidas por esta Apólice estão ativas 24 horas por dia e o programa tem um prémio da apólice bloqueado ao longo do tempo, que não muda ou varia com a idade da Pessoa Segura. Aplica-se um Período de Carência de trinta (30) dias a partir da data de início da apólice em todas as Coberturas.

Salvo disposição em contrário no Certificado ou Ata Adicional de Seguro, as Prestações da presente Apólice são exclusivamente válidas para Acidentes ocorridos em território português por Pessoas Seguras residentes em Portugal.

## **CAPÍTULO II - COBERTURAS PRINCIPAIS**

### **Clausula 4ª - Morte e Incapacidade Permanente da Pessoa Segura na sequência de um Acidente**

1. Se, devido a um Acidente, a Pessoa Segura sofrer Lesões Corporais que resultem em Incapacidade Permanente ou Morte, a Seguradora pagará à Pessoa Segura ou ao seu Beneficiário o montante adequado ao abrigo da Opção selecionada pelo Aderente.
2. Se a Criança tiver mais do que um representante legal, esta cobertura só pode ser aplicada quando a Situação de Morte ou Incapacidade Permanente tiver afetado ambos os representantes legais como consequência de sinistros garantidos por esta Apólice e durante o seu período de validade.
3. A cobertura de Morte ou Incapacidade Total Permanente não é cumulativa, portanto, se a Pessoa Segura falecer em consequência de um Acidente ocorrido durante os dois anos a contar da data do Acidente, a Indemnização por Morte será reduzida ou não paga pelo valor de qualquer indemnização devida à Incapacidade Total Permanente que possa ter sido atribuída ou paga em relação ao mesmo Acidente.

### **Clausula 5ª - Incapacidade Temporária da Criança na sequência de um Acidente**

1. Se, devido a um Acidente, a Criança sofrer Lesões Corporais que resultem em Incapacidade Temporária, a Seguradora pagará à Pessoa Segura ou ao seu Beneficiário o montante adequado das Prestações ao abrigo da Apólice selecionada pelo Aderente.
2. A Seguradora pagará à Pessoa Segura o subsídio de acordo com a Clausula 2 da presente Apólice, enquanto esta Incapacidade persistir, e durante o período máximo de 6 meses. Será aplicável um período de carência de trinta (30) dias.

3. Ao abrigo desta cobertura, a Incapacidade Temporária pode ser classificada como **Incapacidade Física Absoluta Temporária** e ocorre quando a Criança considera completamente impossível fisicamente, clinicamente confirmada, realizar atividades quotidianas da vida privada e durante o tempo no Hospital ou forçada a permanecer na cama no seu domicílio sob tratamento médico.

#### **Clausula 6ª - Despesas Médicas da Criança**

---

1. Se a Criança sofrer Lesões Corporais Acidentais durante o Período de Seguro que requerem tratamento médico hospitalar, a Seguradora reembolsará os Progenitores pelas despesas médicas incorridas em consequência disso até ao limite indicado no quadro de prestações da Clausula 2 da Apólice de Seguro das despesas de tratamento. A Seguradora pagará até ao limite máximo indicado por ano da Apólice para cada Criança segurada. A duração do tratamento deve ser superior a 7 dias e inferior a 14 dias.

#### **Clausula 7ª - Reembolso das Despesas Escolares da Criança**

---

1. Em caso de Morte Acidental ou Incapacidade Total Permanente na sequência de um Acidente de um ou de ambos os Progenitores, a Seguradora pagará por Família, até ao montante máximo especificado na Clausula 2 da presente Apólice de Seguro à Pessoa Segura indicada na Apólice contra a apresentação de faturas de Despesas Escolares passadas da Criança durante o Período de Cobertura. Esta prestação será paga uma vez durante o Período de Cobertura.

#### **Clausula 9ª - Despesas de Funeral da Pessoa Segura**

---

1. Quando após a Morte por Acidente da Pessoa Segura, as Despesas de Funeral são efetuadas, a Seguradora reembolsa estas despesas funerárias, até ao limite indicado na Tabela de Benefícios da Clausula 2 da Apólice de Seguro.
2. As Despesas de Funeral serão reembolsadas contra a apresentação da documentação original de confirmação, a quem demonstrar ter pago essas despesas.

#### **Clausula 10ª - Proteção de Despesas Domésticas**

---

1. Em caso de perda de emprego de um dos Progenitores, a Seguradora deverá reembolsar quaisquer futuras Despesas Domésticas, até um máximo de 500 euros durante toda a duração desta Apólice.
2. Esta cobertura está à disposição do Progenitor que é:
  - elegível para a cobertura de Despesas Domésticas na data da Subscrição e é classificado como Progenitor para efeitos desta cobertura,
  - com menos de 65 anos no início do desemprego; o primeiro dia compensado pelo Fundo de Desemprego Português contará como a data de início do desemprego.
3. A perda de emprego está coberta se forem cumpridas as seguintes condições:
  - O Progenitor ser assalariado com um contrato de trabalho sem termo há pelo menos 12 meses, que não está a passar por um período experimental e que não tenha sido ou que vá ser despedido ou dispensado,
  - O Progenitor ser elegível para o regime de rendimentos de desemprego previsto para o Centro de Emprego Português.

A Seguradora pagará aos Progenitores, após um período de requalificação de 90 dias consecutivos de indemnização pelo Centro de Emprego Português, o montante estipulado na Tabela de Benefícios com início após a última prestação imediatamente anterior à data da carta de despedimento/dispensa. A indemnização é retroativa ao primeiro dia compensado ao abrigo do regime de rendimentos de desemprego, até um máximo de 500 euros durante toda a vigência da Apólice.

4. Os pagamentos do seguro devem parar:
    - na data em que os Progenitores retomam uma Profissão remunerada
    - na data de cessação do regime de rendimentos de desemprego previsto para o Centro de Emprego Português.
    - na data de reforma, incluindo a reforma por incapacidade médica, ou na data da reforma obrigatória ou da reforma antecipada nos termos das leis e acordos que estabelecem tais procedimentos, ou qualquer procedimento semelhante, após o número máximo de prestações mensais ter sido pago.
-

E não mais tarde que,

- o último dia do mês em que a Pessoa Segura faz 65 anos. E em todos os casos,
- em qualquer data indicada na Clausula 22º da presente Apólice de Seguro.

## **CAPÍTULO IV - EXCLUSÕES**

### **Clausula 11ª - Riscos Excluídos**

---

1. A cobertura do presente contrato exclui:

1.1 Acidentes resultantes de:

- Desempenho de atividades profissionais.
- Explosões ou quaisquer outros fenômenos direta ou indiretamente relacionados com a fissão ou fusão nuclear, bem como os efeitos da contaminação radioativa, ou da utilização ou transporte de material radioativo.
- Catástrofes naturais, atos de guerra, terrorismo, perturbações da ordem pública e a utilização ou transporte de material radioativo.
- Autoflagelação, ações ousadas atos fraudulentos perpetrados ou tentados pela Pessoa Segura.
- Substâncias psicotrópicas, narcóticos ou quaisquer outras drogas ou produtos tóxicos sem receita médica ou quando a Pessoa Segura apresenta um nível de álcool no sangue igual ou superior a 0,5g/l.
- A influência do álcool.
- Prática de desportos aéreos em geral, por exemplo: aeronaves ultraleves, parapente.
- Prática de desportos perigosos, entre os quais, a título meramente exemplificativo, estão: espeleologia, mergulho, kitesurfing, escalada acima do grau 3 (três) da U.I.A.A. (Federação Internacional de Escalada e Montanhismo), parkour, rally, base jumping, escalada livre, ski e hydroski salto ao trampolim, esqui acrobático, esqui extremo, esqueleto (descida de trenó), bobsleigh (descida a motor), hóquei, atletismo pesado (wrestling nas suas várias formas, boxe).
- Desportos que envolvem a utilização de veículos motorizados ou barcos a motor.
- Prática de qualquer desporto praticado a título profissional, ou que envolva pagamento numa base contratual, quer direta quer indiretamente.
- Participação em competições e corridas (e provas e sessões de treino relacionadas) relacionadas com os tipos de desportos acima mencionados.
- A utilização e condução de veículos subaquáticos.
- Voos efetuados em aeronaves e helicópteros, o Aderente ou o própria Pessoa Segura, como piloto ou membro da tripulação em qualquer aeronave.
- Doença, incapacidade e condições pré-existentes na data da celebração do contrato de seguro.
- Qualquer Acidente ou Acontecimento que ocorra antes da subscrição desta Apólice.
- Atos de negligência ou falha quando a negligência pode ser classificada como grave.
- Lesões ou consequências derivadas de crimes ou outros atos intencionais da Pessoa Segura.
- Uma anomalia psíquica ou outra causa da Pessoa Segura, demonstrando incapacidade de controlar os seus atos.
- Ações realizadas pelo Beneficiário da Apólice, pelo Aderente ou por qualquer pessoa por quem seja civilmente responsável, sobre a Pessoa Segura.
- Falta de cumprimento das disposições legais ou regulamentares preventivas ou punitivas, aplicáveis em geral ou especialmente, à prática de diferentes atividades desportivas, culturais ou recreativas no contexto em que estas ocorrem.
- Atos notoriamente perigosos que não são justificados pela execução da Profissão da Pessoa Segura.
- Suicídio ou tentativa de suicídio ou tentativa de automutilação, bem como danos pessoais autoinfligidos ou infligidos por terceiros sob o consentimento da Pessoa Segura, mesmo que estes atos sejam cometidos inconscientemente.
- Greves, distúrbios laborais, motins e/ou alteração da ordem pública, atos de terrorismo e sabotagem, insurreição, revolução, guerra civil, invasão e guerra contra países estrangeiros, declarados ou não, e hostilidade entre nações estrangeiras, quer a guerra seja declarada ou não, ou atos bélicos direta ou indiretamente derivados destas hostilidades.
- Qualquer tipo de responsabilidade de terceiros.
- Qualquer tipo de doença ou patologia.

1.2 O seguinte Tratamento Médico:

- Qualquer forma de tratamento ou terapia medicamentosa que na opinião razoável da Seguradora seja
-



experimental ou não comprovada, com base na prática médica geralmente aceite.

- Qualquer tratamento realizado na Pessoa Segura por um cirurgião plástico, com ou sem fins médicos / psicológicos e qualquer tratamento cosmético ou estético para melhorar a aparência da Pessoa Segura, mesmo quando medicamente prescrito. A única exceção é a cirurgia reconstrutiva necessária para restaurar a função ou a aparência na sequência de um Acidente que o tenha desfigurado ou como resultado de uma cirurgia ao cancro, se o acidente ou a cirurgia ocorrer durante a duração da Apólice de Seguro.
- Cuidados e/ou tratamento da toxicodependência ou alcoolismo (incluindo programas de desintoxicação e tratamentos relacionados com a cessação do tabagismo), casos de Morte, ou o tratamento de qualquer condição que na opinião razoável da Seguradora esteja relacionada com, ou seja uma consequência direta de alcoolismo ou dependência (por exemplo, falência de órgãos ou demência).
- Cuidados e/ou tratamento de doenças causadas intencionalmente ou lesões autoinfligidas, incluindo tentativa de suicídio.
- Tratamento médico complementar que é utilizado juntamente com o tratamento médico padrão.
- Consultas realizadas, bem como quaisquer medicamentos ou tratamentos prescritos, pelo cônjuge, Progenitores ou filhos da Pessoa Segura.
- Atraso de desenvolvimento, a menos que uma criança não tenha atingido os marcos de desenvolvimento esperados para uma criança dessa idade, em desenvolvimento cognitivo ou físico. A Seguradora não cobre condições em que uma criança esteja ligeiramente ou temporariamente atrasada no seu desenvolvimento. O atraso de desenvolvimento deve ter sido medido quantitativamente por pessoal qualificado e documentado como um atraso de 12 meses no desenvolvimento cognitivo e/ou físico.
- Honorários de médicos para o preenchimento de um Formulário de Pedido de Reembolso ou outros encargos administrativos.
- Estadias em centros de cura, balneários, spas, resorts para tratamento de saúde e centros de recuperação, mesmo que a estada seja medicamente prescrita.
- Interrupção da gravidez, exceto em caso de perigo para a vida da mulher grávida.
- Tratamento de qualquer doença, patologias ou lesões, bem como casos de Morte resultantes de participação ativa na guerra, motins, distúrbios civis terrorismo, atos criminosos, atos ilegais ou atos contra qualquer hostilidade estrangeira, quer a guerra tenha sido declarada ou não.
- Tratamento de quaisquer condições médicas decorrentes direta ou indiretamente de contaminação química, radioatividade ou qualquer outro material nuclear, incluindo a combustão de combustível nuclear.
- Custos de viagem de e para instalações médicas (incluindo custos de estacionamento) para tratamento elegível.
- Procedimentos de tratamento ou diagnóstico de lesões resultantes de um envolvimento em desportos profissionais.
- Tratamento fora da área geográfica de cobertura, salvo em caso de emergência ou autorizado pela Seguradora.
- Tratamento necessário como resultado de não procurar ou não seguir aconselhamento médico.
- Tratamento necessário como resultado de erro médico.
- Tratamento dentário, cirurgia dentária, periodontia, ortodontia, e próteses dentárias
- Outras despesas adicionais incorridas durante o internamento hospitalar (tais como despesas de alimentação, despesas de Internet, despesas de transporte).

### 1.3 Perda de emprego:

- Reforma compulsiva
  - Demissão voluntária, legal ou não, independentemente de ter sido compensada pelo Centro de Emprego Português, e situações semelhantes,
  - Caducidade de um contrato de trabalho a termo certo, temporário ou sazonal,
  - Expiração de um contrato de trabalho durante ou no final de um período experimental,
  - Rescisão negociada de um contrato de trabalho,
  - Despedimentos e dispensas não elegíveis para o regime de rendimentos de substituição fornecido pelo Centro de Emprego Português
  - Despedimentos por má conduta grave ou intencional,
  - Desemprego parcial (qualquer período de emprego que não implique a rescisão do contrato de trabalho),
  - Desemprego que se inicia durante o período de requalificação,
  - Qualquer forma de fim do contrato de trabalho que, nos termos da regulamentação, não implique uma
-

- procura de reemprego, em particular um contrato de solidariedade, uma reforma antecipada obrigatória ou um acordo de trabalho na indústria siderúrgica,
- Despedimento ou dispensa que afete o cônjuge ou descendentes de um diretor da empresa quando empregado por esse diretor, a menos que o despedimento ou dispensa coincida com a liquidação judicial da empresa.
2. A Pessoa Segura perde o direito à indenização se:
- a) agravar voluntária ou intencionalmente as consequências do incidente;
  - b) utilizar fraude, fingimento ou qualquer outro meio fraudulento, bem como documentos falsos para justificar o seu sinistro.
3. O presente contrato não cobre, em circunstância alguma, o risco de Morte ou Incapacidade Temporária de uma criança com menos de 14 anos de idade.

## **CAPÍTULO V - DECLARAÇÃO DE RISCO INICIAL E SUPERVENIENTE**

### **Clausula 12ª - Dever de fazer uma declaração inicial de risco**

---

1. O Aderente e a Pessoa Segura são obrigados, antes da assinatura do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias de que têm conhecimento e devem razoavelmente considerar significativas para a avaliação do risco pela Seguradora.
2. Antes de assinar o contrato, a Seguradora deve informar claramente o potencial Aderente ou Pessoa Segura sobre o dever referido no Ponto 1 da presente Cláusula.

### **Clausula 13ª - Infração Deliberadamente Fraudulenta do Dever de Fazer uma Declaração Inicial de Risco**

---

1. Em caso de infração deliberadamente fraudulenta do dever referido no ponto 1 da Clausula anterior, o contrato é anulável por declaração enviada pela Seguradora ao Aderente
2. Se não tiverem ocorrido incidências, a declaração referida no ponto anterior desta Clausula, deve ser enviada no prazo de três meses contados a partir do momento em que esta infração for conhecida.
3. A Seguradora não é obrigada a cobrir qualquer Acidente que ocorra antes de tomar conhecimento da infração intencional referida no ponto 1 da presente Clausula ou durante o período estabelecido no ponto 2 da presente Clausula e deve seguir o regime geral de anulação.
4. A Seguradora tem direito ao prêmio a pagar até ao final do período referido no ponto 2 da presente Clausula, a menos que a Seguradora ou o seu representante tenha cometido fraude deliberada ou negligência grave.
5. No caso de fraude deliberada por parte do Aderente ou Pessoa Segura com o objetivo de obter uma vantagem, o prêmio é cobrado até ao fim da presente Apólice de Seguro.

### **Clausula 14ª - Infração Negligente do Dever de Fazer uma Declaração Inicial de Risco**

---

1. Em caso de infração por negligência do dever referido no ponto 1 da Clausula 12ª, a Seguradora pode, por declaração enviada ao Aderente, no prazo de três meses contados a partir do seu conhecimento, rescindir o contrato, demonstrando que, em nenhuma circunstância, a Seguradora celebrará contratos que cubram riscos relacionados com o fato omitido ou deturpado.
2. O contrato cessa a sua vigência 30 dias após o envio da notificação de rescisão ou 20 dias após o Aderente ter recebido a alteração proposta, caso o Aderente não responda ou rejeite esta proposta.

## **CAPÍTULO VI - PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DOS PRÉMIOS**

---

### **Clausula 15ª - Data de vencimento do prêmio**

---

1. Salvo acordo em contrário, o prêmio inicial ou a sua primeira prestação será devida no próximo extrato do cartão gerido pelo Oney Bank.
2. As seguintes prestações do prêmio inicial, os prêmios mensais subsequentes e as prestações sucessivas irão ser pagas nas datas estabelecidas no contrato.

### **Clausula 16ª - Cobertura**

---

A cobertura do risco depende do pagamento prévio do prêmio.

### **Clausula 17ª - Não Pagamento de Prêmios**

---

1. O não pagamento do prêmio inicial ou da sua primeira prestação, na data de vencimento, determina a anulação automática do contrato a partir da data da sua conclusão.
2. O não pagamento do prêmio do mês seguinte ou da sua primeira prestação, na data de vencimento, impedirá a prorrogação do contrato.
3. O não pagamento determina o cancelamento automático do contrato na data de vencimento de uma prestação do prêmio no decurso de uma anuidade.
4. A rescisão do contrato devido ao não pagamento do prêmio, ou parte ou uma prestação do prêmio, não exonera o Aderente da obrigação de pagar o prêmio correspondente ao período em que o contrato esteve em vigor, acrescido de quaisquer juros de mora a pagar.

### **Clausula 18ª - Alteração do prêmio**

---

1. Se houver alteração do risco, o prêmio alterado aplicável ao contrato só pode ter efeito na data de vencimento mensal seguinte.

## **CAPÍTULO VII - INÍCIO, DURAÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO**

### **Clausula 19ª - Início e Duração do Contrato**

---

1. Antes de aderir, o Aderente recebe e lê as informações relacionadas com o Contrato de Seguro, o IPID (Documento de informação sobre produtos de seguros), Documento de Deveres de Informação sobre o Mediador de Seguros e esta Nota Informativa.
2. A data de inscrição começa a partir da data indicada no Certificado de Seguro que é entregue à Pessoa Segura.
3. O presente contrato é assinado pelo período de um ano ou por um ano prorrogável por novos períodos de um ano, estando em vigor a partir das zero horas do dia imediatamente posterior à aceitação do risco pela Seguradora, salvo se, por acordo das partes, for estabelecida outra data de início, que não pode, contudo, ser anterior à data em que a Seguradora confirme a Apólice pelo Aderente.
4. Quando não há indicação explícita da data e hora de início da cobertura, o contrato começa às zero horas do dia imediatamente após a aceitação da proposta por parte da Seguradora.
5. O contrato deixa de produzir efeitos às 24 horas do último dia do seu termo.
6. Quando o contrato é assinado por um ano a ser continuado pelos anos seguintes, é considerado sucessivamente renovado por períodos anuais, salvo se uma das partes emitir um aviso de rescisão do contrato, conforme detalhado na Clausula 20 do Contrato.
7. O Aderente deve guardar todos os documentos que lhe forem entregues no momento da assinatura num suporte duradouro (impressão em papel ou gravação num disco rígido), para referência, se necessário.

### **Clausula 20ª - Rescisão do Contrato**

---

1. Para além da possibilidade de rescisão estabelecida no número 6 da Clausula 19, o contrato pode ser rescindido por expiração, revogação por acordo das partes ou cancelamento.
-

2. O Aderente pode também rescindir a Apólice a qualquer momento contactando a Seguradora o mais tardar um (1) mês antes da data de expiração. O pedido deve ser enviado ao Mediador por correio registado para Avenida José Gomes Ferreira 9, 1495-139 Algés, caso em que a data do pedido será a data do carimbo do correio, ou por correio eletrónico utilizando um serviço de correio eletrónico registado para [apoiocliente@oney.pt](mailto:apoiocliente@oney.pt).
3. A Seguradora pode igualmente rescindir a Apólice em qualquer altura, mediante notificação prévia de trinta (30) dias ao Aderente. A notificação será enviada por escrito para o endereço do Aderente indicando a causa da rescisão.
4. Nenhum prémio será reembolsado em caso de rescisão da apólice.

#### **Clausula 21ª - Caducidade do contrato**

---

1. O presente contrato expira no final do período de subscrição estipulado, se aplicável, e em caso de perda superveniente dos juros ou extinção do risco, e sempre que o pagamento do capital máximo for efetuado ao Aderente e/ou beneficiários do seguro.
2. O contrato também expira na data em que o Aderente e/ou qualquer uma das Pessoas Seguras já não têm residência em Portugal.
3. O cobertura deste contrato também expira na data em que o Progenitor tem mais de 65 anos de idade ou quando a Criança tem 24 anos de idade se não estiver empregada. Se a Criança estiver empregada, o contrato expira quando tiver 18 anos de idade. O Aderente é responsável por solicitar o cancelamento das pessoas seguras no 65º aniversário ou 24º aniversário.

#### **Clausula 22ª - Direito de cancelamento durante o período de reflexão**

---

1. Se a subscrição for vendida à distância ou através de marketing direto, o Aderente tem um período de reflexão de trinta (30) dias de calendário a partir da data de subscrição da Apólice. Durante este período, o Aderente pode cancelar a apólice sem ter de dar um motivo ou incorrer em quaisquer penalizações. A Seguradora reembolsará o prémio cobrado durante este período de trinta (30) dias.

#### **Clausula 23ª - Nulidade do Contrato**

---

1. O contrato é considerado nulo, totalmente ineficaz, quando, no momento da assinatura do contrato ou durante a sua execução, o Aderente ou Pessoa Segura não tem qualquer interesse digno de proteção legal relativo ao risco coberto ou se o risco já tiver terminado no momento em que o contrato é assinado.
2. A Seguradora tem direito ao prémio em caso de má-fé do Aderente ou Pessoa Segura.

### **CAPÍTULO VIII - OBRIGAÇÕES E DIREITOS DAS PARTES**

#### **Clausula 24ª - Obrigações do Aderente e da Pessoa Segura em caso de Subscrição e/ou Modificações ao Contrato**

---

1. O Aderente é obrigado a informar as Pessoas Seguras ao abrigo da Apólice de Seguro da subscrição da Apólice e/ou de toda a modificação efetuada pelo Aderente durante a vigência da Apólice de Seguro. Modificação significa qualquer adição e/ou remoção de outras Pessoas Seguras, quaisquer valorizações ou desvalorizações de opções inicialmente selecionadas e cancelamento da Apólice de Seguro.

#### **Clausula 25ª - Obrigações do Aderente e da Pessoa Segura em caso de Sinistro**

---

1. Em caso de Acidente, o Aderente e/ou Pessoa Segura será cumulativamente obrigado perante a Seguradora a:
    - a) tomar medidas para evitar o agravamento das consequências do Acidente.
    - b) fornecer notificação escrita do Acidente no prazo de cinco (5) dias úteis, indicando o local, dia, hora, causas, e
-

consequências.

- c) enviar, até cinco (5) dias após o Aderente e/ou a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, uma declaração médica emitida pelo Médico Especialista indicando a natureza das lesões, o seu diagnóstico, quaisquer dias previstos de Incapacidade Temporária, bem como a indicação de uma possível Incapacidade Total Permanente.
- d) comunicar, até cinco (5) dias após a ocorrência, o tratamento das lesões, enviando uma declaração médica indicando a percentagem de Incapacidade Total Permanente que pode ter sido confirmada, com base na Tabela Nacional de Incapacidades e a Tabela Indicativa para a Avaliação da Incapacidade em Direito Civil, salvo disposição em contrário no Seguro.
- e) fornecer, para qualquer reembolso efetuado, todos os documentos justificativos para as Despesas de Tratamento.
- f) fornecer, para qualquer reembolso efetuado, todos os documentos comprovativos das Despesas Escolares pagas.

2. Em caso de Acidente, o Aderente/ou Pessoa Segura é obrigado a:

- a) fazer o exame médico designado pela Seguradora, se necessário.
- b) autorizar os Médicos Assistentes a fornecerem todas as informações solicitadas pela Seguradora, caso contrário, a responsabilidade da Seguradora cessará;
- c) Se o Acidente resultar na Morte da Pessoa Segura, a Seguradora deverá receber, em complemento à notificação do Acidente, uma certidão de óbito indicando a causa da Morte e, quando considerado necessário, outros documentos relevantes sobre o acidente e as suas consequências. O TPA poderá também requerer prova de tutela legal, se existir.

No caso de incapacidade confirmada da Pessoa Segura de cumprir qualquer das obrigações estabelecidas nesta Clausula, esta obrigação é transferida para quem - Aderente, Pessoa Segura ou Beneficiário - possa cumpri-las.

A falta de verdade nas comunicações e informações à Seguradora implica responsabilidade por quaisquer perdas e danos consequentes.

3. No caso da Proteção de Despesas Domésticas, o Progenitor é obrigado a fornecer:

- a) Fotocópia do Formulário Oficial RP5044 entregue e preenchido pela Entidade Patronal ou qualquer outro que o possa substituir legalmente.
- b) Fotocópia do contrato de trabalho ou outro documento comprovativo da data em que iniciou a sua atividade.
- c) Cópia do comprovativo do pedido de subsídio de desemprego (documento emitido pelo Centro de Emprego Português).
- d) Cópia da carta de despedimento ou outro documento comprovativo da rescisão do contrato de trabalho com a indicação da respetiva causa.
- e) Declaração do Centro de Emprego Português, comprovando o respetivo registo. Este documento deve ser solicitado no Centro de Emprego Português 30 (trinta) dias após a data do início do desemprego e deve ser renovado mensalmente.

### **Clausula 26ª - Obrigações da Seguradora**

---

A Seguradora deve:

- a) informar o Aderente, durante o período de vigor do contrato, nos termos da lei e das condições contratuais, de quaisquer alterações ao contrato de seguro e ao compromisso das obrigações da Seguradora que possam influenciar a sua vontade de manter o contrato de seguro em vigor.
  - b) responder a quaisquer pedidos de esclarecimento do Aderente, necessários para a compreensão das condições e gestão do seguro.
  - c) promover, após notificação do incidente, e tão rapidamente quanto possível, a investigação das causas e modo de ocorrência do incidente, bem como a determinação das lesões resultantes.
-

- d) pagar a indemnização ou o capital devido, no prazo máximo de 30 dias após a determinação da responsabilidade da Seguradora e do montante a pagar.

## **CAPÍTULO IX- BENEFICIÁRIOS**

### **Clausula 27ª - Beneficiários**

---

1. Os herdeiros legais da Pessoa Segura serão considerados como Beneficiários. Tais informações serão recolhidas pelo Administrador na fase de Notificação de Sinistros.

## **CAPÍTULO X - PROCESSAMENTO DE SINISTRO**

### **Clausula 28ª - Restauração das Somas Seguradas**

---

- 1. Salvo indicação em contrário, após a ocorrência de um sinistro, os valores segurados serão, no período de vigor em curso, automaticamente reduzidos do montante correspondente às indemnizações pagas, sem direito ao reembolso do prémio.**

### **Clausula 29ª - Liquidação dos Montantes Segurados**

---

1. Salvo acordo explícito em contrário, os pagamentos a efetuar pela Seguradora ao abrigo do presente contrato de seguro serão sempre efetuados por transferência bancária.
2. Os valores das indemnizações garantidas são indicados explicitamente no Certificado de Seguro.
3. Se o Beneficiário for menor de idade, a Seguradora deve fazer um depósito em seu nome numa conta reservada aos beneficiários do seguro, do montante correspondente aos montantes segurados.
4. Em caso de Morte, a Seguradora pagará ao Beneficiário o montante correspondente segurado.
5. No caso de Incapacidade Total Permanente, o pagamento da indemnização deve ser feito à Pessoa Segura e/ou Beneficiário.
6. Em caso de Incapacidade Temporária, o pagamento da indemnização deve ser feito à Pessoa Segura e/ou Beneficiário.
7. Tratamento, Despesas de Funeral, Despesas Escolares e Despesas Domésticas serão reembolsadas contra apresentação da documentação comprovativa, a quem demonstrar ter pago estas despesas e caso sejam igualmente garantidas por outras apólices de seguro, serão pagas através de todas as apólices na proporção dos respetivos valores segurados.

### **Clausula 30ª - Conselho Médico Consultivo**

---

1. Se as partes não chegarem a acordo quanto à ocorrência de uma situação de incapacidade permanente ou temporária, o Aderente e a Pessoa Segura comprometem-se a aceitar que a decisão seja obtida através de um conselho consultivo médico composto por três peritos - um indicado pela Seguradora, outro indicado pelo Aderente ou Pessoa Segura e um terceiro indicado por acordo dos dois primeiros peritos, com as respetivas decisões tomadas por maioria absoluta que não podem ser objeto de recurso.
2. Cada parte pagará as despesas e honorários do seu Médico Especialista, assim como 50% dos encargos relacionados com o terceiro Médico Especialista deste conselho.

### **Clausula 31ª - Pluralidade de Seguros**

---

1. Se o Aderente subscrever outro seguro que tenha a mesma cobertura, termos e condições que esta Apólice, na data da sua formalização deverá comunicá-lo dando todos os detalhes relevantes.
2. No caso de surgirem sinistros indemnizáveis, as Seguradoras contribuirão para o pagamento da indemnização na proporção do Capital Segurado em cada Apólice.

## **CAPÍTULO XI - CLÁUSULAS DIVERSAS**

### **Clausula 32ª - Comunicações e Notificações**

---

1. O Aderente e/ou Pessoa Segura deverá enviar por escrito todos os documentos relativos ao preenchimento ou gestão da adesão às Seguradoras e/ou Administrador, quer por correio eletrónico quer por correio normal.
2. O Aderente e/ou Pessoa Segura é responsável pela validade dos dados de contato por ele fornecidos. Assim, quando o Administrador envia uma mensagem à Pessoa Segura em nome da Seguradora, sob qualquer forma, para o endereço indicado pela Pessoa Segura, a mensagem é considerada como tendo sido recebida pela Pessoa Segura, sendo o mesmo exclusivamente responsável pela invalidez ou mau funcionamento do endereço comunicado.

### **Clausula 33ª - Consentimento**

---

1. Os dados em formato eletrónico e, quando aplicável, as gravações de voz (e a sua transcrição escrita) efetuadas com o consentimento prévio da Pessoa Segura, conservadas pela Seguradora ou qualquer Administrador da sua escolha, são vinculativas e serão aceites como prova das operações realizadas para adesão, modificação, rescisão da adesão e gestão de sinistros.

### **Clausula 34ª - Sub-rogação**

---

1. Uma vez paga a indemnização relativa às despesas, a Seguradora será sub-rogada, até à concorrência do montante indemnizado, relativamente a todos os direitos do Aderente, Pessoa Segura, Beneficiários ou Herdeiros, contra o terceiro responsável pelos prejuízos, comprometendo-se o primeiro a tomar todas as medidas necessárias para fazer valer esses direitos e sendo responsável pelos prejuízos relativos a qualquer ato ou omissão voluntária que possa impedir ou dificultar o exercício desses direitos.

### **Clausula 35ª - Lei aplicável**

---

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.

### **Clausula 36ª – Arbitragem e Resoluções de Litígios**

---

1. Em caso de discrepâncias na leitura deste acordo, a Oney Insurance (PCC) Limited fornecerá aos seus clientes o seu Serviço de Apoio ao Cliente que será fornecido por RNA:

- Correio: RNA - Alameda Fernão Lopes, 16, 6º, Miraflores – 1495-190, Lisboa - Portugal  
- E-mail: [sinistros.oney@rna.com.pt](mailto:sinistros.oney@rna.com.pt)

A RNA compromete-se a aceitar imediatamente a recepção da queixa (mesmo que a queixa também seja respondida dentro deste prazo) e, em qualquer caso, a responder à queixa num prazo máximo de quinze (15) dias úteis a partir da data de recepção.

Se a resposta não for satisfatória, a Pessoa Segura pode então escrever à Seguradora, (mencionando as referências do caso em questão e anexando uma cópia de quaisquer documentos comprovativos) para o endereço indicado no topo desta Nota Informativa, que responderá ao pedido, no prazo máximo de dois meses após a sua recepção.

Em caso de desacordo com o resultado do seu pronunciamento ou dois meses após a data de recepção da sua queixa sem que o Serviço acima mencionado tenha sido resolvido, o queixoso pode apresentá-la ao Departamento de Relações com o Consumidor da ASF - Autoridade de Supervisão dos Seguros e Fundos de Pensões, na Avenida da República, 76, 1600-205 Lisboa.

Além disso, a Pessoa Segura pode apresentar uma queixa no Gabinete do Árbitro de Serviços Financeiros, 1st floor,

---

St Calcedonius Square, Floriana, FRN 1530, Malta (Tel: +356 21249245 (tarifas de chamadas internacionais), Email: complaint.info @ financialarbiter.org.mt (e-mail: complaint.info@financialarbiter.org.mt); website: www.financialarbiter.org.mt (<http://www.financialarbiter.org.mt>))

Os litígios decorrentes deste contrato podem ser resolvidos através de arbitragem, nos termos da Lei n.º 31/86, de 29 de agosto.

### **Clausula 37ª - Jurisdição**

---

1. A jurisdição competente para resolver litígios decorrentes do presente contrato é a estabelecida no direito civil.

### **Clausula 38ª - Disposições relativas à proteção de dados**

---

1. Oney Insurance (PCC) Limited e Oney Life (PCC) Limited (adiante designados por "Responsáveis pelo tratamento de dados") são os responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos sobre o Aderente e as Pessoas Seguras nos termos da Lei Portuguesa e da Legislação de Proteção de Dados maltesa e do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). Para efeitos da presente declaração, qualquer referência a "dados pessoais" inclui uma referência a "dados pessoais sensíveis", conforme aplicável, sendo que "dados pessoais sensíveis" são os dados pessoais que incorporam categorias especiais de dados enumerados na RGPD (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

Para a execução do contrato de seguro o Controlador de Dados e os seus sócios necessitam de processar os dados pessoais do Aderente e das Pessoas Seguras. Se um potencial Aderente desejar celebrar um contrato de seguro, precisa de aceitar o tratamento de dados descrito nesta cláusula.

Quando o Controlador de Dados utiliza as informações do Aderente e das Pessoas Seguras com base no consentimento, o Aderente e as Pessoas Seguras podem retirar o seu consentimento, mas se o fizerem, o Controlador de Dados não poderá processar os seus sinistros ou gerir a sua apólice de seguro.

#### **Objetivo da recolha**

O Controlador de Dados recolhe informações sobre o Aderente e as Pessoas Seguras para as processar com os seguintes objetivos principais: cotações, subscrição e administração da proposta e da apólice de seguro, análise e resolução de sinistros, deteção, prevenção ou investigação de fraudes. O Controlador de Dados também tem obrigações legais de processar dados para fins tais como a denúncia de suspeitas de crime a agências de aplicação da lei. O Controlador de Dados também pode processar os dados com o objetivo de melhorar o negócio, o marketing e a investigação e desenvolvimento de produtos e análise estatística. Todas as atividades de tratamento acima mencionadas podem também ser levadas a cabo por um sócio nomeado pelo Responsável pelo Tratamento de Dados.

#### **Recipientes e tratamento**

O Controlador de Dados pode recolher e divulgar informações do Aderente e das Pessoas Seguras a outras partes, parceiros comerciais ou organizações, tais como:

- Corretores de seguros (corretores, agentes de seguros), distribuidores de seguros (lojas de venda a retalho, bancos, etc...), gestor de sinistros - com os quais podem ser trocados dados pessoais principalmente para efeitos de distribuição de seguros, subscrição e administração de apólices e análise de sinistros;
- Prestadores de serviços (atuários, advogados, empresas de arquivo, empresas de gestão de dívidas, serviços de reparação, etc...) - com os quais podem ser trocados dados pessoais para efeitos de prestação de serviços auxiliares à gestão de apólices, distribuição e análise de sinistros;
- Prestadores de cuidados de saúde (hospitais públicos ou privados, médicos de clínica geral e médicos especialistas, etc...), com os quais podem ser trocados dados pessoais principalmente para efeitos de avaliação e gestão de sinistros;
- quaisquer outros terceiros legalmente autorizados a comunicar dados pessoais ao Controlador de Dados em relação à gestão, distribuição e análise de sinistros, tais como as entidades patronais das Pessoas Seguras, notários, peritos nomeados pelo tribunal ou o Aderente/Pessoa Segura juntamente com o Comissário da Polícia e qualquer tipo ou qualquer pessoa, organismo ou autoridade autorizada por lei a revelar e receber dados pessoais.

#### **Direitos dos titulares dos dados**

---



O Aderente e a Pessoa Segura têm o direito de aceder, corrigir os seus dados pessoais inexatos, apagar os seus dados pessoais em determinadas circunstâncias, e o direito de receber num formato estruturado, comumente utilizado e legível por máquina, os dados pessoais que forneceram ao Controlador de Dados para posterior transmissão a outra entidade sem impedimento por parte do Controlador de Dados.

Note-se, no entanto, que certos dados pessoais podem ser isentos de tais pedidos de acesso, correção, objeção e apagamento nos termos das leis de proteção de dados aplicáveis ou de outras leis e regulamentos.

O Aderente e a Pessoa Segura também têm o direito de se opor a qualquer momento ao tratamento das suas Informações Pessoais.

Se o Aderente e as Pessoas Seguras quiserem pedir para exercer algum dos seus direitos, terão de escrever ao responsável pela proteção de dados no endereço seguinte: O encarregado da proteção de dados, Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, e-mail: [dpo@oney.com.mt](mailto:dpo@oney.com.mt). Um pedido será tratado o mais rapidamente possível e não levará mais de 30 dias para ser processado.

O Aderente e a Pessoa Segura podem apresentar uma queixa junto da autoridade de supervisão competente em matéria de proteção de dados (ou seja, o Gabinete do Comissário da Informação e Proteção de Dados, seguindo este link: <https://idpc.org.mt/en/Pages/contact/complaints.aspx>;

Se o Aderente e as Pessoas Seguras desejarem ver a declaração completa de Proteção de Dados e Privacidade do Controlador de Dados, que explica como utilizam os seus dados e quais as alterações de tempos a tempos, por favor visite: <https://www.oneyinsurance.com/legal/data-protection/>

O Controlador de Dados é obrigado a conservar os registos do Aderente e das Pessoas Seguras por um período máximo de dez anos a partir da data em que a relação de seguro termina. Não reteremos tais dados por mais tempo do que o necessário e só os reteremos para os fins para os quais foram obtidos.

Se o Aderente e/ou as Pessoas Seguras considerarem que o tratamento dos seus dados pessoais pelo Controlador de Dados não está em conformidade com as disposições da Legislação de Proteção de Dados de Malta e (Lei Local) e da GDPR, podem apresentar uma queixa ao Gabinete do Comissário da Informação e Proteção de Dados, Nível 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta, que investigará as suas alegações de forma independente.

---