

Condições Gerais e Especiais

Seguro de Vida - Proteção Financeira Completa Cartão

Visite-nos em [mapfre.pt](https://www.mapfre.pt), numa das mais de 100 lojas espalhadas por todo o país ou contacte um dos nossos mediadores.

UNIBANCO[®]

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DO SEGURO DE VIDA - PROTEÇÃO FINANCEIRA COMPLETA CARTÃO

I. CONDIÇÕES PRELIMINARES E ESSENCIAIS

Entre o segurador e o tomador do seguro identificado nas Condições Particulares celebra-se o presente contrato de seguro de grupo contributivo que se regula pelas presentes Condições Gerais e Especiais e ainda pelas Condições Particulares da Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta de seguro e dos boletins individuais de adesão subscritos, que lhe serviram de base e do qual fazem parte integrante.

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para efeitos do presente contrato considera-se:

Segurador: MAPFRE Seguros de Vida S.A., com sede social na Rua Doutor António Loureiro Borges, 9, Edifício Zenith – Miraflores, 1495-131 Algés; N.I.P.C.509 056 253; Capital Social € 21.000.000, autorizada a operar em Portugal pela ASF com o número 1186.

Tomador do Seguro: Unicre – Instituição Financeira de Crédito S.A., com sede na Av. António Augusto de Aguiar, 122, 1050-017 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de pessoa coletiva 500292841 e sujeita à supervisão do Banco de Portugal; corresponde à entidade que celebra o contrato de seguro com o Segurador, sendo responsável pelo pagamento do prémio, identificada nas Condições Particulares/Proposta;

Pessoa Segura: Cada uma das pessoas identificadas nos boletins individuais de adesão que, pertencendo ao Grupo Segurável, figurem na relação de pessoas incluídas neste seguro, tendo celebrado com o Tomador do Seguro um Contrato de abertura de crédito com prestação e utilização de serviços de pagamento associados (“Contrato de Cartão de Crédito”);

Beneficiário Irrevogável: Unicre – Instituição Financeira de Crédito S.A., entidade a favor de quem reverte a prestação do

segurador decorrente de um contrato de seguro, identificado nas Condições Particulares/Proposta.

Seguro de Grupo: Contrato de seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo que não seja o de segurar.

Seguro de Grupo Contributivo: Contrato de seguro de grupo em que a pessoa segura suporta, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao prémio devido pelo tomador do seguro.

Seguro de Grupo Não Contributivo: Contrato de seguro de grupo em que o tomador do seguro suporta na totalidade o pagamento do montante correspondente ao prémio.

Grupo Segurável: Conjunto de pessoas abrangíveis, homogéneo em relação a uma ou mais características (de índole profissional, associativa, etc.) expressas por um vínculo ou interesse comum, que não seja o da efetivação do seguro.

Grupo Seguro: Durante a vigência do contrato, o conjunto dos elementos do Grupo Segurável, efetivamente aceite pelo segurador após o preenchimento do Boletim Individual de Adesão, indicando os elementos que lhes digam respeito, beneficiários, e que aceitaram as Condições Contratuais propostas.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o tomador do seguro e o segurador, de onde constam as respetivas Condições Gerais, Especiais e Particulares acordadas.

Ata Adicional: Documento que titula a alteração de uma apólice.

Prémio: Preço pago pelo tomador do seguro ao segurador pela contratação do seguro.

Estorno: Devolução ao tomador do seguro de uma parte do prémio do seguro já pago.

Valor de Resgate: Importância entregue ao tomador do seguro em caso de cessação antecipada do contrato.

Valor de Redução: Montantes ou importâncias seguras redefinidas em função de uma situação contratualmente prevista.

Sinistro: Qualquer evento suscetível de fazer funcionar as garantias deste contrato.

Acidente: Acontecimento súbito, fortuito e anormal devido a força exterior, violenta e estranha à vontade da pessoa segura e que nesta provoque lesões corporais suscetíveis de constatação médica objetiva.

Doença: Toda a alteração involuntária de saúde, estranha à vontade da pessoa segura e não causada por acidente, que se revele por sinais manifestos e seja atestada como tal por autoridade médica competente.

Participação nos Resultados: Corresponde ao direito contratualmente definido de o tomador do seguro ou de a pessoa segura beneficiar de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados pelo contrato de seguro.

Idade Atuarial: É igual à idade da pessoa segura, acrescida de 1 ano caso a data do aniversário da Pessoa Segura esteja a menos de 6 meses da data de início do contrato de seguro ou da data de vencimento do mesmo.

Boletim Individual de Adesão: Documento assinado pela pessoa segura onde esta declara pretender ser incluída no seguro de grupo titulado pela apólice existente entre o segurador e o tomador. Este Boletim Individual de Adesão pode ser substituído por outro modelo equivalente de adesão convencionado entre o tomador do seguro e o segurador.

Agente de Seguros da Apólice de Seguro: Unicre – Instituição Financeira de Crédito S.A., Agente de Seguros registado sob o número 411346313, autorizado a exercer a atividade de mediação de seguros relativamente ao Ramo Vida e Ramos Não

Vida. O registo do Agente de Seguros pode ser confirmado no sítio da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundo de Pensões (www.asf.com.pt).

Agente de Seguros não exclusivo: A Unicre pode exercer a sua atividade de mediação de seguros com outros seguradores, não existindo relação de exclusividade com o segurador. A pessoa segura pode solicitar ao Agente, informação sobre os outros seguradores ou mediadores de seguros com os quais o Agente trabalha.

1.2. Sempre que a interpretação do texto o permita, o masculino englobará o feminino e o singular o plural e vice-versa.

2. OBJETO E GARANTIAS

2.1. **O presente contrato garante o pagamento de um capital em caso de morte da pessoa segura, ou em caso de verificação de um sinistro relativo a qualquer das coberturas complementares de Incapacidade Temporária e Absoluta para o Trabalho ou de Desemprego Involuntário/Hospitalização.**

2.2. **As coberturas complementares contratadas são as que se indicam de seguida e encontram-se detalhadas no Ponto V – Coberturas Complementares:**

- a) Incapacidade Temporária e Absoluta Para o Trabalho
- b) Desemprego Involuntário/Hospitalização

3. EXCLUSÕES GERAIS

3.1. **Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações preexistentes à celebração do contrato de seguro - incluindo doença ou seqüela de acidente, que tenham sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e que sejam do conhecimento da pessoa segura ou do tomador do seguro à data do preenchimento do Boletim de Adesão, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este contrato. Estão igualmente excluídos os**

riscos que resultem de consumo de álcool ou substâncias tóxicas de uso ilícito.

3.2. Riscos Excluídos:

- Suicídio ou tentativa de suicídio das pessoas seguras desde que verificado até um ano após a data do início do contrato e, no caso de aumento do capital seguro, na parte referente ao aumento, pelo mesmo prazo, a partir da data da alteração;
- Atos dolosos de que o tomador do seguro ou pessoa segura sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;

4. ÂMBITO TERRITORIAL

4.1. As coberturas são extensivas a todo o Mundo, exceto aos seguintes países e regiões:

Afeganistão, África do Sul, Albânia, Angola, Argélia, Arménia, Azerbaijão, Bangladesh, Benim, Bósnia-Herzegovina, Botswana, Burkina-Faso, Burma, Burundi, Cabo Verde, Cachemira, Camarões, Camboja, Chade, Cisjordânia, Colômbia, Congo, Coreia do Norte, Costa do Marfim, Croácia, Cuba, Daguestão, Djibouti, El Salvador, Eritreia, Eslovénia, Estavropol, Filipinas, Gabão, Gâmbia, Gaza, Geórgia, Gana, Guatemala, Guiné, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau, Haiti, Honduras, Iémen, Ilhas Comores, Indonésia, Iraque, Irão, Jamu, Kosovo, Laos, Lesoto, Líbano, Libéria, Líbia, Macedónia, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícias, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nicarágua, Níger, Nigéria, Nova Guiné Papua, Ossécia do Norte, Peru, Quénia, República Centro Africana, República Chechénia, Roménia, Ruanda, Sahara Ocidental, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Síria, Somália, Sri Lanka, Sudão, Suriname, Swazilândia, Tadjiquistão, Tanzânia, Tibete, Togo, Uganda, Vietname, Zâmbia, Zimbabué.

4.2. As Condições Particulares podem estender as coberturas do contrato a alguns dos países ou regiões referidos em 4.1., mediante indicação expressa das Condições em que essa extensão de cobertura é aceite pelo segurador.

4.3. As Condições Especiais das coberturas complementares podem estabelecer, quanto a estas, um âmbito territorial mais restrito.

5. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

5.1. **Todas** as prestações previstas em resultado das garantias de morte, ou das coberturas complementares de Incapacidade Temporária e Absoluta Para o Trabalho ou de Desemprego Involuntário/Hospitalização serão exclusivamente liquidadas à Unicare, na sua qualidade de beneficiário irrevogável do contrato.

6. PESSOA SEGURA

Para efeitos do presente contrato, a pessoa segura presta o seu consentimento à cobertura do risco sobre a sua vida.

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

7.1. Não aplicável para a cobertura Morte.

7.2. São aplicadas as condições expressamente descritas no Título V do presente contrato relativas a qualquer das coberturas complementares que sejam contratadas no âmbito do presente contrato e indicadas nas Condições Particulares.

8. CAPITAL SEGURO

8.1. O capital seguro relativamente a cada pessoa segura é determinado por referência ao capital em dívida no Contrato de Cartão de Crédito.

8.2. No que respeita à cobertura principal, o capital seguro corresponde ao capital em dívida que a pessoa segura tiver perante o tomador do seguro, à data de ocorrência do sinistro, por conta do Contrato de Cartão de Crédito, no máximo de 15.000 €. O capital seguro referente às coberturas complementares corresponde ao previsto no

título V do presente contrato.

8.3. No presente contrato de seguro não existe repartição dos capitais seguros.

II. CELEBRAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

9. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

9.1. Cobertura principal

São condições de elegibilidade da pessoa segura para efeitos de contratação da cobertura principal:

- a) Não ter menos de 18 anos nem mais de 79 anos (idade atuarial) no momento da subscrição;**
- b) Ser detentor de um cartão de crédito emitido ou gerido pela Unicre (sob a marca “Unibanco”, ou outra) e ter expressamente aderido ao seguro;**
- c) Encontrar-se de boa saúde, não sofrendo de qualquer doença ou incapacidade física ou psíquica;**
- d) Não ter conhecimento da existência de qualquer situação patológica que possa implicar a necessidade de tratamento clínico futuro ou que possa condicionar por qualquer forma as capacidades atuais da pessoa segura;**
- e) Não se encontrar em situação de incapacidade total ou parcial para o trabalho por doença ou acidente, por um período superior a 15 dias nos últimos dois anos;**
- f) Não tenha estado hospitalizado por um período superior a 10 dias nos últimos dois anos;**
- g) Trabalhar ativamente há, pelo menos, 12 meses, num horário laboral de, pelo menos, 16 horas semanais;**
- h) Não se encontrar em situação de reforma ou pré-reforma.**

10. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato é celebrado na data da aceitação do risco pelo segurador.

No entanto, o presente contrato tem-se por concluído, nos termos propostos, em caso de silêncio do segurador durante 14 dias contados da receção da proposta do tomador do seguro, feita em impresso próprio do segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos necessários e recebido no local indicado pelo segurador. Esta disposição é aplicável quando o segurador tenha autorizado a proposta feita de outro modo, nomeadamente através de meios telemáticos, exceto quando o contrato seja celebrado de acordo com o regime das vendas de serviços financeiros à distância.

11. OMISSÕES OU INEXATIDÕES POR PARTE DO TOMADOR/PESSOA SEGURA

11.1. Omissões ou inexatidões dolosas: no caso de incumprimento doloso do dever de declaração inicial de risco, o presente contrato é anulável mediante declaração enviada pelo segurador ao tomador do seguro. Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração é enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento. O segurador não está obrigado a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo de 3 meses, seguindo-se o regime geral da anulabilidade. O segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo acima referido (salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira do segurador) ou, no caso de dolo do tomador do seguro/pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, até ao termo do contrato.

11.2. Omissões ou inexatidões negligentes: no caso de incumprimento negligente do dever de declaração inicial de risco, o segurador pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento: i) propor uma alteração do contrato, fixando um prazo de 14 dias para o envio da aceitação; ii) fazer cessar o contrato, se não for possível a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado

inexatamente.

O contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a receção pelo tomador do seguro da proposta de alteração, caso este nada responda. O prémio é devolvido *pro rata temporis*.

Se antes da cessação ou alteração do contrato ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes:

- i. o segurador cobre o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;
- ii. o segurador, demonstrando que, em caso algum, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculado à devolução do prémio.

12. VIGÊNCIA DO CONTRATO. INÍCIO E DURAÇÃO DAS GARANTIAS

12.1. O presente contrato inicia-se na data da respetiva assinatura, desde que seja efetuado o pagamento do prémio estipulado nas Condições Particulares, e terá a duração de um ano, sucessiva e automaticamente renovável por iguais períodos, a menos que o tomador do seguro ou o segurador notifique a outra parte, por escrito, da sua intenção de não renovar o contrato, com, pelo menos, 30 dias de antecedência relativamente à data do termo do período inicial de vigência ou da renovação em curso.

12.2. No que respeita a cada pessoa segura, a sua adesão ao presente contrato considera-se efetuada na data da celebração do Contrato de Cartão de Crédito com a Unicre, desde que, no prazo de 30 dias a contar da receção da proposta de adesão ao seguro, o segurador não venha

notificar o candidato a pessoa segura da recusa ou da necessidade de fornecer informações essenciais à avaliação do risco e desde que seja efetuado o pagamento integral do prémio (ou fração de prémio) estipulado nas Condições Particulares.

O disposto parágrafo anterior é igualmente aplicável no caso em que, tendo sido solicitadas informações essenciais à avaliação do risco, o segurador não notifique o candidato a pessoa segura da recusa no prazo de 30 dias após a prestação dessas informações, independentemente de estas lhe serem prestadas diretamente ou através do tomador do seguro que seja simultaneamente mediador de seguros com poderes de representação.

Direito de Livre Resolução pela Pessoa Segura: A pessoa segura pode resolver a adesão ao contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data da celebração da adesão, com devolução do prémio pago deduzido do período decorrido. A resolução deve ser comunicada ao segurador por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível ao segurador.

12.3. A adesão de cada pessoa segura tem a duração de um ano a contar da respetiva adesão, sendo sucessiva e automaticamente prorrogável por iguais períodos, a menos que a pessoa segura ou o segurador notifique a outra parte da sua intenção de não renovar a adesão, com, pelo menos, 30 dias de antecedência relativamente à data do termo do período inicial de vigência ou da renovação em curso; a denúncia feita por uma pessoa segura não afeta a eficácia da apólice nem a cobertura das restantes pessoas seguras.

12.4. Sem prejuízo do disposto no número anterior, as coberturas da apólice mantêm-se em vigor, relativamente a cada pessoa segura, enquanto vigorar o respetivo Contrato de Cartão de Crédito, salvo no caso de cessação automática das coberturas a seguir referidas ou no caso de a pessoa segura completar 80 anos de idade atuarial, e salvo

denúncia da adesão pela pessoa segura ao tomador do seguro, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data pretendida, nos casos em que lhe sejam comunicadas alterações ao presente seguro.

12.5. A pessoa segura pode ser excluída do presente contrato em caso de cessação do vínculo com o tomador do seguro, em caso de não entrega ao tomador do seguro da quantia destinada ao pagamento do prémio ou quando pratique atos fraudulentos em prejuízo do segurador ou do tomador do seguro.

Nestes casos, o tomador do seguro deve informar o segurador, no prazo de oito dias, de qualquer facto que dê lugar à exclusão de uma pessoa segura, produzindo a exclusão efeitos imediatos com o conhecimento do facto pelo segurador.

12.6. O segurador poderá entregar a documentação contratual relativa ao presente contrato através de suporte eletrónico duradouro; não obstante, o tomador do seguro ou as pessoas seguras podem, a todo o tempo, exigir a entrega desta documentação em formato papel.

12.7. O contrato permanecerá em vigor até à sua extinção, designadamente por resolução, caducidade ou revogação.

12.8. O presente contrato é vinculativo para as adesões efetuadas com data início a partir de 1 de julho de 2015.

13. DEVERES DAS PARTES CONTRATANTES

13.1. Do Segurador

Nos termos do presente contrato, o segurador fica obrigado a:

- a) Pagar o capital seguro ao beneficiário, nos termos da presente apólice, após confirmação do enquadramento de cada sinistro no âmbito e garantias da mesma;
- b) Guardar sigilo, nos termos da lei, sobre todas as informações que lhe sejam fornecidas pelo tomador do seguro,

nomeadamente as referentes à situação de crédito e ao estado de saúde.

13.2. Do Tomador do Seguro e Pessoas Seguras

- a) Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pelo segurador – declaração inicial de risco;
- b) Responder com verdade e rigor às questões que lhe sejam colocadas pelo segurador;

NB: o disposto nas alíneas anteriores é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pelo segurador para o efeito.

- c) Disponibilizar-se para efetuar exames médicos que eventualmente lhe sejam solicitados pelo segurador, quer aquando da celebração do contrato de seguro quer em caso de sinistro (mediante pedido ao segurador, a pessoa segura pode aceder aos dados médicos de exames realizados);
- d) Durante a vigência do contrato, comunicar as alterações do risco respeitantes ao objeto das informações prestadas na declaração inicial de risco;
- e) Fornecer ao segurador todos os documentos por este julgados necessários para a apreciação do cumprimento das condições de adesão ou da verificação das circunstâncias de um sinistro;
- f) Pagar os prémios nos prazos definidos nas Condições Particulares;
- g) **Comunicar ao segurador a ocorrência de qualquer sinistro coberto pela apólice no prazo máximo de 30 dias;**
- h) Colaborar na tramitação de toda a informação necessária em caso de sinistro, bem como disponibilizar toda a informação que possua e que lhe seja solicitada pelo segurador referente a um determinado sinistro.

14. PRÉMIOS

14.1. Valor e tipo

- a) O prêmio devido pelo tomador do seguro no que respeita a cada pessoa segura é calculado com base no capital em dívida atualizado com uma periodicidade mensal.
- b) O prêmio é mensal e o seu valor é o que resulta da aplicação da taxa de 0,750% ao capital em dívida em cada extrato do Cartão de Crédito atualizado com uma periodicidade mensal.
- c) A taxa global do prêmio manter-se-á sem alteração durante o prazo inicial de vigência do contrato.
- d) O valor do prêmio 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.
- e) **Após o decurso do prazo inicial deste contrato, caso se verifique a inadequação do prêmio cobrado em relação ao risco coberto, o segurador poderá, mediante acordo com o tomador, alterá-lo ou substituí-lo, para futuro. Esta alteração terá de ser acordada com uma antecedência mínima de 90 dias relativamente à sua entrada em vigor e comunicada pelo tomador do seguro às pessoas seguras. Após a comunicação da alteração, as pessoas seguras poderão manifestar a sua não concordância com a alteração da tarifa e, se entenderem necessário, denunciar a sua adesão ao seguro com base neste fundamento, mediante declaração escrita enviada, com uma antecedência mínima de 30 dias, ao tomador do seguro.**
- f) Entende-se que o pagamento do prêmio se encontra efetuado após a boa cobrança por parte do segurador.

14.2. Pagamento

Nos termos da legislação aplicável, os prémios de seguro só podem ser pagos através do cartão de crédito da Unicre.

14.3. Consequências da falta de pagamento do prêmio

- a) **Pelo tomador do seguro: a falta de pagamento do prêmio inicial impede a entrada em vigor do presente contrato. A falta de pagamento do prêmio continuado (ou fração deste) nos 60 dias posteriores à data de vencimento confere ao segurador o direito à resolução do contrato, a qual se verificará mediante pré-aviso em carta registada remetida pelo segurador com pelo menos 8 dias de antecedência em relação à data em que a resolução produzir efeitos. O segurador tem direito ao valor do prêmio correspondente ao período em que a apólice se manteve em vigor, ou seja, até à data em que a resolução do contrato tome efeito, acrescido dos respetivos juros de mora.**
- b) **Pelas pessoas seguras: a falta de pagamento do montante correspondente ao prêmio inicial impede a adesão da pessoa segura ao presente contrato. A falta de pagamento do montante correspondente ao prêmio continuado (ou fração deste) pode implicar a exclusão da pessoa segura nos termos da cláusula 12.5. da apólice.**

15. ENCARGOS

No âmbito do presente contrato não estão previstos encargos

III. CESSAÇÃO DO CONTRATO

16. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS

- 16.1. O contrato cessará, para cada pessoa segura, com a verificação do primeiro dos seguintes eventos:
 - a) Resolução do contrato;
 - b) Morte da pessoa segura;
 - c) Data em que a pessoa segura completar 80 anos de idade (idade atuarial);
 - d) Último dia de validade do cartão de crédito;

- e) **Data da reforma ou pré-reforma da pessoa segura nos termos definidos pela Segurança Social.**

16.2. O decurso do termo final previsto no boletim individual de adesão, bem como o pagamento do capital seguro ao abrigo deste contrato, determinam a cessação da garantia relativa à pessoa segura sinistrada.

17. SINISTROS

17.1. Participação

Em caso de sinistro da pessoa segura, a participação do sinistro será feita pela pessoa segura ou por quem a represente, por escrito, utilizando impresso próprio disponível no site do tomador do seguro em www.unibanco.pt, e que deverá ser acompanhado dos documentos ali detalhados por tipo de sinistro.

Em caso de sinistro no âmbito de cobertura complementar a participação deverá ser efetuada através dos seguintes contactos:

Email: protecao@mapfre.com

Nº telefone: 21 323 14 11

No caso de morte, deverão ser sempre apresentados relativamente à pessoa segura, e além do documento de participação de sinistro referido:

- a) assento de óbito;
- b) certificado de óbito da pessoa segura;
- c) provas documentais da causa e circunstâncias em que ocorreu o óbito;
- d) quando o óbito seja motivado por doença, relatório médico sobre as causas e evolução da mesma, incluindo as datas de diagnóstico, exames e tratamentos efetuados;
- e) quando o óbito seja motivado por acidente, intervenção de terceiros ou causa desconhecida, cópia autenticada do auto de ocorrência ou de documento de descrição do acidente emitido por entidade competente, cópia do relatório de

autópsia médico-legal ou de documento que comprove a sua dispensa, e decisão do processo judicial (se homicídio).

Em todos os casos de sinistro, deverá ser apresentado documento comprovativo do saldo em dívida no cartão de crédito emitido ou gerido pela Unicre à data do sinistro.

No caso de sinistro coberto no âmbito de cobertura complementar, a documentação a apresentar, além da participação de sinistro acima referida, está descrita no Título V do presente contrato.

Não obstante o acima disposto, o segurador poderá solicitar adicionalmente outros elementos documentais que sejam relevantes para a decisão do sinistro.

As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos e necessários correrão por conta da pessoa segura ou de quem a represente.

17.2. Prazo para participação de sinistros

A participação de qualquer sinistro deve ser feita pelo tomador do seguro, pessoa segura ou representante da pessoa segura no prazo de trinta dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do facto.

Na falta de participação de sinistro, o segurador pode reduzir a prestação devida atendendo ao dano que lhe seja causado pelo incumprimento do dever de participação de sinistro.

17.3. Pagamento do capital seguro

O pagamento será feito pelo segurador ao beneficiário irrevogável, no prazo de 30 dias a contar da data em que lhe tiverem sido entregues os documentos referidos na cláusula 17.1.

Todos os pagamentos a efetuar pelo segurador serão feitos por crédito em conta do beneficiário e só serão exigíveis depois de entregues todos os documentos.

17.4. Modalidades de pagamento do capital seguro

Pagamento imediato do capital.

18. RESOLUÇÃO

18.1. Resolução em caso de incumprimento do segurador

No caso de incumprimento dos deveres de informação que incumbem ao segurador, o tomador do seguro e as pessoas seguras têm o direito de resolução do presente contrato/adesão, salvo quando a falta do segurador não tenha razoavelmente afetado a sua decisão de contratar.; este direito deve ser exercido no prazo de 30 (trinta) dias a contar da receção da apólice, tendo a cessação efeito retroativo e o tomador do seguro/pessoa segura direito à devolução da totalidade do prémio pago.

18.2. Resolução no caso de não entrega da apólice

No caso da apólice não ser entregue ao tomador do seguro/pessoa segura no prazo de 14 (catorze) dias após a celebração do contrato, pode resolver o contrato/adesão, tendo a cessação efeito retroativo e dando direito à devolução da totalidade do prémio pago.

18.3. O exercício de resolução não dá lugar a qualquer indemnização para além do que é estabelecido nos números anteriores.

IV. CLÁUSULAS OBRIGATÓRIAS E FINAIS

19. REDUÇÃO, RESGATE, ADIANTAMENTO, REVALIDAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E INVESTIMENTO AUTÓNOMO

19.1. O presente contrato não confere direito a valores de redução, resgate ou adiantamento.

19.2. Revalidação

O tomador do seguro tem a faculdade de repor em vigor, nas condições originais, o contrato resolvido, dentro do prazo de 6 meses a partir da data em que se verificou a

resolução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e dos respetivos juros de mora, após prévia aprovação do segurador e do pagamento de um custo de reposição de acordo com o preçário em vigor à data da reposição.

Qualquer revalidação solicitada em data posterior ao período indicado será efetuada de acordo com as tarifas em vigor, reservando-se o segurador, neste caso, o direito de subordinar a revalidação do contrato ao resultado favorável de um exame médico à pessoa segura.

19.3. Transformação

A pedido do tomador do seguro, e respeitadas as condições contratuais que possam opor-se, o segurador aceitará a redução de garantias do contrato desde que o pedido dê entrada no segurador com um mês de antecedência relativamente ao seu vencimento, de harmonia com as tarifas em vigor. Qualquer alteração terá um custo de ata de acordo com o preçário em vigor à data da alteração.

19.4. Investimento Autónomo

Este contrato não dá lugar a investimento autónomo dos ativos representativos das provisões matemáticas.

20. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a participação nos resultados.

21. TRANSMISSÃO DO CONTRATO

20.1. O tomador do seguro poderá transmitir a sua posição no presente contrato a uma entidade terceira, que assim fica investida em todos os direitos e deveres que correspondiam àquele perante o segurador.

A transmissão da posição contratual depende do consentimento do segurador, devendo ser comunicada à pessoa segura e constar de Ata Adicional ao presente contrato.

22. ÓNUS DA PROVA

Impende sobre o tomador do seguro/pessoa segura o ónus da prova da veracidade de todas as suas declarações.

23. INCONTESTABILIDADE

23.1. O presente contrato assenta nas declarações do tomador do seguro e das pessoas seguras, pelo que incumbe aos mesmos o dever de declarar com exatidão e veracidade todos os factos ou circunstâncias relevantes ao presente contrato.

23.2. O segurador só se poderá prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes por parte do tomador do seguro/pessoa segura nos dois primeiros anos de vigência do contrato.

24. REGIME FISCAL

24.1. Os prémios do contrato de seguro de vida encontram-se sujeitos ao regime fiscal previsto no Código de Imposto de Rendimento Singular e demais legislação aplicável, em vigor à data da sua sujeição.

24.2. Sobre o prémio da Apólice incide(m) o(s) seguinte(s) imposto(s): Taxa a favor do Instituto Nacional de Emergência Médica. Estes impostos, bem como outros que venham a ser criados no futuro, serão aplicáveis à taxa legal em vigor.

24.3. O contrato fica sujeito ao regime fiscal em vigor, **não recaindo sobre o segurador quaisquer ónus, encargos ou responsabilidades em consequência de uma diferente interpretação ou da alteração do mesmo.**

25. INFORMAÇÕES E RECLAMAÇÕES

25.1. Qualquer pedido de informação poderá ser dirigido à Unicre, na sua qualidade de Agente de Seguros, ou ao segurador.

25.2. O segurador dispõe de uma unidade orgânica responsável pela gestão de reclamações, sem prejuízo da possibilidade de posterior recurso para o Provedor do Cliente ou de poder ser requerida a intervenção da Autoridade de Supervisão de

Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

A informação do segurador relativa à gestão de reclamações e ao Provedor do Cliente está disponível em www.mapfre.pt/contacte-nos.

26. COMUNICAÇÕES ENTRE AS PARTES

26.1. Para efeitos deste contrato, será considerado domicílio do tomador do seguro/pessoa segura o indicado nas Condições Particulares/Boletim Individual de Adesão com base na respetiva proposta de seguro/adesão ou, em caso de mudança, o que seja comunicado por escrito ao segurador.

26.2. Todas as comunicações que incumbem ao tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário só serão válidas quando dirigidas por escrito ao segurador.

26.3. Todas as comunicações que incumbam ao segurador só serão válidas quando dirigidas por escrito para o domicílio comunicado pelo tomador do seguro.

26.4. Todas as alterações contratuais só serão válidas se constarem de Ata Adicional emitida pelo segurador.

27. FORO. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL. ARBITRAGEM

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

27.2. Ao presente contrato é aplicável a legislação portuguesa.

27.3. As partes podem acordar o recurso à arbitragem para a resolução de litígios.

28. INFORMAÇÕES RELATIVAS A MEDIAÇÃO DE SEGUROS

28.1. A intervenção do Agente no contrato de seguro consiste no aconselhamento dos aderentes bem como na assistência dos mesmos ao longo da vigência das adesões, nomeadamente através da prestação de esclarecimentos e resolução de reclamações, estando autorizado a receber prémios de seguro. O Agente não baseia os seus conselhos na obrigação de

fornecer uma análise imparcial de um número suficiente de contratos de seguro disponíveis no mercado.

28.2. Qualquer reclamação contra o Agente, poderá ser apresentada junto Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt), sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da atividade de mediação de seguros, ou recurso aos organismos de resolução extrajudicial de litígios que, para o efeito, venham a ser criados.

28.3. Para cada tipo de cartão de crédito do tomador do seguro, será devido pelo segurador à Unicre um montante correspondente a 66% sobre prémios comerciais, líquido dos impostos aplicáveis, como remuneração da sua atividade de Agente de Seguros. A esta remuneração fixa poderá acrescer uma remuneração variável determinada em função da produção e uma outra remuneração variável determinada em função da sinistralidade. A atribuição desta remuneração variável apenas poderá ser determinada no final do ano civil, aquando do apuramento global da performance do Contrato com a Unicre. A(s) pessoa(s) segura(s) poderão solicitar esta informação diretamente ao Agente de Seguros.

V. COBERTURAS COMPLEMENTARES

29. CONDIÇÕES ESPECIAIS - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E ABSOLUTA PARA O TRABALHO

1. DEFINIÇÕES

1.1. Atividade de Serviço Produtivo: A pessoa segura está em Atividade de Serviço Produtivo quando, não estando doente nem sob controlo médico regular devido a doença ou acidente, exercer a sua atividade profissional normal, pelo menos durante 30 horas semanais, em benefício de outrem ou em benefício próprio.

1.2. Emprego Permanente: A obrigatoriedade de a pessoa segura, mediante uma remuneração, prestar a sua atividade

profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento dum contrato individual de trabalho com carácter permanente, não especificando qualquer data de termo, estando a pessoa segura inscrita na Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.

1.3. Emprego por Conta Própria: O exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que a pessoa segura esteja inscrita no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual e seja contribuinte da Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.

1.4. Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho: A pessoa segura está em situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho quando adquire, independentemente da sua vontade, por doença ou acidente, uma condição física de carácter reversível que, temporariamente, lhe determina a absoluta incapacidade de desenvolver uma atividade de serviço produtivo.

1.5. Período de Carência: Período de tempo em que, imediatamente após as garantias contratadas, não existe direito a Indemnização.

1.6. Franquia Temporária Absoluta: Período de tempo a contar da data do sinistro, findo o qual se iniciam as responsabilidades do segurador (pagamento de indemnizações).

1.7. Suspensão de Garantias: Período de tempo que medeia entre o último pagamento de uma indemnização e nova reclamação de sinistro ao abrigo da mesma cobertura.

1.8. Pré-existência: Consideram-se pré-existentes as afeções do foro clínico que, sendo do conhecimento da pessoa segura, tiveram início antes da data do início das garantias

2. OBJETO

No caso de Incapacidade Temporária e Absoluta para o trabalho, clinicamente comprovada, da pessoa segura, o segurador garante o pagamento mensal de 10% do saldo em dívida à data do sinistro, durante o período máximo de 10 meses.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

São condições de elegibilidade da pessoa segura para efeitos de contratação da presente cobertura:

- a) Não ter menos de 18 anos nem mais de 64 anos (idade atuarial) no momento da subscrição.
- b) Exercer uma atividade profissional por conta de outrem/conta própria;
- c) A atividade profissional seja prestada em regime de “Emprego Permanente” ou “Emprego por Conta Própria”;
- d) Esteja inscrita na Segurança Social ou em sistema complementar de previdência equivalente;
- e) À data de admissão, goze de boa saúde e não esteja sob controlo médico regular devido a acidente e/ou doença.

4. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

A presente cobertura será válida até à data aniversária da adesão que ocorra após o 65.º aniversário da pessoa segura.

5. EXCLUSÕES

Para além de outras exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam excluídas do âmbito da presente cobertura, as incapacidades que, direta ou indiretamente, resultem de:

- a) Incapacidades pré-existentes ou afeções pré-existentes;
- b) Rixas ou ferimentos intencionalmente autoinfligidos ou tentativa de suicídio;

- c) Uso de drogas não prescritas por médico;
- d) Uso de bebidas alcoólicas;
- e) Parto, gravidez ou interrupção de gravidez;
- f) Lombalgias, nevralgias ciáticas, dorsalgias, cervicalgias, sacrocoxalgias, seja qual for a sua causa;
- g) Depressões, psicopatologias ou neuropatologias de qualquer natureza;
- h) Todas as patologias sem comprovação clínica;
- i) Atos ou omissões dolosos da pessoa segura.

6. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

6.1. Em caso de sinistro da pessoa segura, a participação do Sinistro será feita pela própria ou por quem a represente, por escrito, utilizando impresso próprio disponível no site do tomador do seguro, www.unibanco.pt, e que deverá ser acompanhado dos documentos ali detalhados por tipo de sinistro.

6.2. No caso da presente cobertura, no prazo de 30 dias, contados a partir da data da constatação da situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho, participar ao segurador a ocorrência apresentando os seguintes documentos:

1. Notificação do acidente (se aplicável)
2. Atestado Médico circunstanciado, relatórios clínicos e resultados de exames complementares de diagnóstico.
3. Descrição das funções inerentes à atividade profissional.
4. Declaração de inatividade laboral.

6.3. A indemnização referente ao último período a indemnizar será calculada com base em 1/30 do valor da garantia mensal.

6.4. A presente cobertura estabelece o período de carência de 30 dias.

6.5. Indemnização máxima por sinistro conforme definido nas Condições Gerais.

6.6. Suspensão de garantias: entre o último pagamento de uma indemnização relativa a um sinistro e nova reclamação ao abrigo da mesma cobertura decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses, durante o qual se verificará a suspensão de garantias.

6.7. O segurador poderá solicitar outros elementos necessários à verificação do Sinistro, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, se revelem necessárias, para melhor definição da natureza e extensão das suas responsabilidades.

6.8. O segurador dará a sua resposta definitiva no prazo de 30 (trinta) dias após a receção de todos os documentos previstos nas cláusulas anteriores, podendo o prazo ser de 90 (noventa) dias no caso de haver lugar a diligências suplementares em virtude da verificação do sinistro.

6.9. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da pessoa segura entre o médico indicado pela pessoa segura e o médico indicado pelo segurador, ambas as partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro médico como perito de desempate. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as respeitantes ao médico designado por acordo, repartidas igualmente por ambas.

30. CONDIÇÕES ESPECIAIS - DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO / HOSPITALIZAÇÃO

1. DEFINIÇÕES

1.1. Atividade de Serviço Produtivo: A pessoa segura está em Atividade de Serviço Produtivo quando, não estando doente nem sob controlo médico regular devido a doença ou acidente, exercer a sua atividade profissional normal, pelo menos durante

16 horas semanais, em benefício de outrem ou em benefício próprio.

1.2. Emprego Permanente: A obrigatoriedade de a pessoa segura, mediante uma remuneração, prestar a sua atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento dum contrato individual de trabalho com carácter permanente, não especificando qualquer data de termo, estando a pessoa segura inscrita na Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.

1.3. Emprego por Conta Própria: O exercício de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que a pessoa segura esteja inscrita no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual e seja contribuinte da Segurança Social ou em qualquer outro sistema complementar de previdência.

1.4. Desemprego Total: Situação decorrente da inexistência total e involuntária de emprego da pessoa segura, encontrando-se esta inscrita no Centro de Emprego da Segurança Social.

1.5. Desemprego Involuntário: Situação decorrente de “Desemprego Total” devido a:

- a) Despedimento coletivo;
- b) Despedimento por extinção de postos de trabalho justificada por motivos económicos ou de mercado, tecnológicos ou estruturais, relativos à entidade empregadora;
- c) Despedimento promovido unilateralmente pela entidade empregadora;
- d) Caducidade do contrato individual de trabalho por impossibilidade superveniente, absoluta e definitiva do trabalhador continuar a prestar qualquer função remunerada;
- e) A verificação de qualquer destas situações, só se enquadra

na definição de “Desemprego Involuntário”, desde que a pessoa segura não tenha recusado emprego alternativo.

1.6. Desemprego do Trabalhador por Conta Própria / Profissional Liberal: Situação decorrente de “Desemprego Técnico”, aqui entendido como a impossibilidade física total de a pessoa segura exercer a sua atividade profissional em consequência de doença ou acidente que implique hospitalização.

1.7. Período de Carência: Período de tempo em que, imediatamente após as garantias contratadas, não existe direito a Indemnização.

1.8. Franquia Temporária Absoluta: Período de tempo a contar da data do sinistro, findo o qual se iniciam as responsabilidades do segurador (pagamento de indemnizações).

1.9. Suspensão de Garantias: Período de tempo que medeia entre o último pagamento de uma indemnização e nova reclamação de sinistro ao abrigo da mesma cobertura.

2. OBJETO

No caso de Desemprego Involuntário para os trabalhadores por conta de outrem ou Hospitalização para trabalhadores por conta própria, o segurador garante o pagamento mensal de 10% do saldo em dívida à data do sinistro, durante o período máximo de 10 meses.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

3.1. São condições de elegibilidade da pessoa segura para efeitos de Contratação da presente cobertura:

- a) Exercer uma atividade profissional por conta de outrem;
- b) A atividade profissional seja prestada em regime de “Emprego Permanente” ou “Emprego por Conta Própria”;
- c) Esteja inscrita na Segurança Social ou em sistema complementar de previdência equivalente;

d) Não ter menos de 18 anos nem mais de 64 anos (idade atuarial) no momento da subscrição.

3.2. Sempre que não limitado nas Condições Particulares, serão também consideradas as pessoas seguras que, tratando-se de Trabalhadores por Conta Própria / Profissionais Liberais na data da apresentação da Proposta de Adesão:

- a) Exerçam uma atividade profissional por conta própria;
- b) A atividade profissional seja exercida como trabalhador independente, ou a atividade comercial, industrial ou agrícola seja exercida como empresário em nome individual, podendo, contudo, trabalhar individualmente ou associado a outras pessoas;
- c) Esteja inscrito no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças;
- d) Seja contribuinte da Segurança Social ou em sistema complementar de previdência equivalente.

4. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

A presente cobertura será válida até à data aniversária da adesão que ocorra após o 65.º aniversário da pessoa segura.

5. EXCLUSÕES

5.1. Para além de outras exclusões previstas nas Condições Gerais, ficam excluídas do âmbito da presente cobertura as situações de desemprego que, direta ou indiretamente, resultem de:

- a) Caducidade do contrato de trabalho a termo;
- b) Caducidade do contrato de trabalho porque a pessoa segura atingiu a reforma ou pré-reforma;
- c) Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;

- d) Rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador;
- e) Rescisão do contrato de trabalho pelas partes, no período experimental;
- f) Trabalhadores no estrangeiro com contratos de trabalho não vinculados à legislação portuguesa;
- g) Despedimento motivado por justa causa objetiva.

5.2. Para além de outras exclusões previstas nas Condições Gerais, são aplicáveis à situação de Hospitalização do Trabalhador por Conta Própria/Profissional Liberal, tal como definida no presente clausulado, as seguintes exclusões:

- a) Incapacidades pré-existentes ou afeções pré-existentes;
- b) Rixas ou ferimentos intencionalmente autoinfligidos ou tentativa de suicídio;
- c) Uso de drogas não prescritas por médico;
- d) Uso de bebidas alcoólicas;
- e) Parto, gravidez ou interrupção de gravidez;
- f) Lombalgias, nevralgias ciáticas, dorsalgias, cervicalgias, sacrocoxalgias, seja qual for a sua causa;
- g) Depressões, psicopatologias ou neuropatologias de qualquer natureza;
- h) Todas as patologias sem comprovação clínica;
- i) Atos ou omissões dolosos da pessoa segura.

5.3. Salvo convenção em contrário, expressa nas Condições Particulares, ficam igualmente excluídas das Garantias da Apólice as incapacidades resultantes de acidentes provocados por:

- a) Utilização de veículos motorizados de duas rodas;

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

6. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

6.1. Em caso de sinistro da pessoa segura, a participação do sinistro será feita por escrito utilizando impresso próprio disponível no site do tomador do seguro em www.unibanco.pt, e que deverá ser acompanhado dos documentos ali detalhados por tipo de sinistro.

6.2. No caso de Desemprego Involuntário, no prazo de 30 dias, contados a partir da data da constatação da situação de Desemprego involuntário / Desemprego Técnico, participar ao segurador a ocorrência apresentando os seguintes documentos:

1. Documento comprovativo do vínculo laboral anterior.
2. Declaração escrita descrevendo os motivos da situação de desemprego.
3. Documento comprovativo da inscrição no Centro de Emprego e Formação Profissional.
4. Relatório clínico relativo ao internamento hospitalar responsável pela situação de Desemprego Técnico.

6.3. No caso de Hospitalização, no prazo de 30 dias, contados a partir da data da constatação da situação Hospitalização, participar ao segurador a ocorrência apresentando os seguintes documentos:

1. Notificação do acidente (se aplicável)
2. Atestado Médico circunstanciado, relatórios clínicos e resultados de exames complementares de diagnóstico.

- 3. Descrição das funções inerentes à atividade profissional.**
- 4. Declaração de inatividade laboral.**
- 6.4. A indemnização referente ao último período a indemnizar será calculada com base em 1/30 do valor da garantia mensal.**
- 6.5. A presente cobertura estabelece o período de carência de 30 dias, exceção para o caso de hospitalização que estabelece um período de carência de 5 dias.**
- 6.6. Indemnização máxima por sinistro conforme definido em Condições Particulares da Apólice.**
- 6.7. Suspensão de garantias: entre o último pagamento de uma indemnização relativa a um sinistro e nova reclamação ao abrigo da mesma cobertura decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses de trabalho efetivo, durante o qual se verificará a suspensão de garantias.**
- 6.8. O segurador poderá solicitar outros elementos necessários à verificação do sinistro, bem como proceder às averiguações que, com o mesmo fim, se revelem necessárias, para melhor definição da natureza e extensão das suas responsabilidades.**
- 6.9. O segurador dará a sua resposta definitiva no prazo de 30 (trinta) dias após a receção de todos os documentos previstos nas cláusulas anteriores, podendo o prazo ser de 90 (noventa) dias no caso de haver lugar a diligências suplementares em virtude da verificação do sinistro.**
- 6.10. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da pessoa segura entre o médico indicado pela pessoa segura e o médico indicado pelo segurador, ambas as partes escolherão, de mútuo acordo, um terceiro médico como perito de desempate. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as respeitantes ao médico designado por acordo, repartidas igualmente por ambas.**

CONTRATO DE SEGURO DE ASSISTÊNCIA

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. Segurador:** a MAPFRE Asistencia, Companhia Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.
- 1.2. Serviço de Assistência:** A entidade que organiza e presta, por conta do segurador e a favor das pessoas seguras, as prestações pecuniárias ou serviços previstos na apólice.
- 1.3. Domicílio Seguro:** A residência principal e habitual da pessoa segura, **desde que se situe em Portugal.**
- 1.4. Residência Habitual:** O domicílio da pessoa segura que corresponde ao local onde a mesma tem instalada e organizada a sua economia doméstica quotidiana e onde reside de modo duradouro, com estabilidade e continuidade.
- 1.5. Sinistro:** Todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato descritas nas condições especiais de assistência.
- 1.6. Limites de Capital:** Valores máximos e mínimos, definidos nas condições particulares e/ou nas condições especiais de assistência.

2. GARANTIAS

As garantias são válidas apenas em Portugal e são as especificadas nas Condições Especiais de Assistência (ponto 6). Em relação a cada pessoa segura, as garantias terão início e termo nas datas indicadas pelo tomador do seguro ao segurador.

3. EXCLUSÕES

- 3.1. Sem prejuízo das exclusões previstas nas condições da apólice, não estão cobertos por este contrato:**
- a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente à data de subscrição da apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa

data;

- b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;
- c) Os sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte das pessoas seguras;
- d) Os danos sofridos pelas pessoas seguras em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução sob o efeito de álcool, determine uma prática de contraordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;
- e) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;
- f) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;
- g) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;
- h) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;
- i) Sinistros e danos não comprovados pelo segurador;
- j) Sinistros que resultem de atos ilegais e/ou fraudulentos da pessoa segura.

4. SINISTROS

É condição indispensável para usufruir das garantias deste contrato que as pessoas seguras:

- a) Contactem imediatamente o Serviço de Assistência pelo n.º de telefone 21 321 68 51, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;
- b) Sigam as instruções do Serviço de Assistência e tomem as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do sinistro;
- c) Em caso de assistência, obtenham o acordo do Serviço de Assistência antes de assumirem qualquer decisão ou despesa;
- d) Satisfaçam, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolham e facultem ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

Após o pagamento ou prestação dos serviços, o segurador fica sub-rogado nos correspondentes direitos do tomador do seguro, ou pessoas seguras, contra quaisquer terceiros responsáveis que não sejam também pessoas seguras ao abrigo da mesma adesão.

5. DISPOSIÇÕES DIVERSAS

- a) Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- b) Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a pessoa segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.

- c) O processamento de qualquer reembolso obrigará a pessoa segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.
- d) O pagamento do prémio por parte do tomador do seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.

6. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE ASSISTÊNCIA

6.1. OBJETO DO SEGURO

Assistência às pessoas seguras de acordo com o disposto nas Condições Particulares.

6.2. REEMBOLSOS

As pessoas seguras que tiverem utilizado prestações de transportes previstas no presente contrato ficam ainda obrigadas a promover as diligências necessárias à recuperação de bilhetes de transporte não utilizados, entregando ao Serviço de Assistência as importâncias recuperadas.

6.3. PLURALIDADE DE SEGUROS

No momento da participação de qualquer sinistro, a pessoa segura, e/ou tomador do seguro estão obrigados a comunicar ao Serviço de Assistência a existência de outros seguros que cubram o mesmo risco, nos termos legais em vigor, tendo a pessoa segura o direito de ser indemnizada por qualquer um dos seguradores, dentro dos limites da respetiva obrigação.

6.4. DURAÇÃO

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais, as garantias, em relação a cada adesão, caducarão automaticamente na data em que:

- a) Cessar o vínculo que tiver determinado a adesão;

- b) A pessoa segura deixar de ter residência habitual ou fiscal fixada em Portugal.

6.5. GARANTIAS

Em caso de sinistro, ocorrido durante o período de validade da apólice, e até aos limites fixados abaixo, o Serviço de Assistência prestará as seguintes garantias:

- a) Envio de profissionais de Assistência Informática: O Serviço de Assistência garante o envio ao domicílio seguro de profissionais qualificados na instalação de componentes e aplicações, bem como na resolução de problemas ao nível da performance e configuração de computador e rede.

O valor limite de indemnização corresponde ao custo da primeira deslocação, por anuidade de apólice. Este valor, será por conta do Serviço de Assistência, sendo as restantes deslocações suportadas pela pessoa segura. A pessoa segura também será responsável pelos custos com *hardware*, periféricos, *software* e mão-de-obra.

Não estão cobertos pela presente garantia os sinistros resultantes de assistência e/ou instalação de *software* que não seja genuíno, nem de *freeware* ou do *software* sem licença de utilização.

Não estão cobertos pela presente garantia os sinistros resultantes da necessidade de instalação de linhas para acesso telefónico, no âmbito da configuração de Internet.

- b) Assistência em caso de assalto, perda ou roubo de carteira ou meios de pagamento: Em caso de assalto, perda ou roubo de carteira ou de meios de pagamento que impeçam a pessoa segura de chegar ao seu destino, o valor máximo seguro assumido pelo Serviço de Assistência corresponde ao custo de um serviço de táxi

por anuidade da apólice, para a pessoa segura, desde o local de sinistro até ao local a designar por esta num raio máximo de 30 km.

O pagamento do valor seguro depende de participação prévia do sinistro ao Serviço de Assistência e do cumprimento das indicações fornecidas pelo mesmo, não se processando por reembolso de despesa assumida pela pessoa segura sem prévia participação ao segurador.

O beneficiário das garantias de Assistência é o titular do Cartão de Crédito.

ANEXO

INFORMAÇÃO ADICIONAL SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

Quem é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais?

A informação e/ou dados pessoais que nos forneça, incluindo, eventualmente, os de saúde, serão incluídos num ficheiro cujo responsável é:

- Identidade: MAPFRE Seguros de Vida, S.A., NIPC 509 056 253
- Endereço postal: Rua Doutor António Loureiro Borges, 9, Edifício Zenith – Miraflores, 1495-131 Algés
- Telefone: 21 073 92 83
- Correio eletrónico: protecaodedados@mapfre.pt
- Contacto do Delegado de Proteção de Dados: DPO.Portugal@mapfre.com

Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?

A MAPFRE Seguros de Vida, S.A. tratará todos os dados pessoais fornecidos voluntariamente pelos titulares dos dados, diretamente ou através do seu mediador, e os que se obtenham mediante gravação de conversas telefónicas ou como consequência da sua navegação por páginas web de Internet ou outro meio, com finalidade de desenvolvimento do contrato ou de consulta, solicitação ou contratação de qualquer serviço ou produto, mesmo após a cessação da relação pré-contratual ou contratual, para as seguintes finalidades:

- Gestão da atividade seguradora e/ou cumprimento do contrato ou pré-contrato de seguro assim como das obrigações legais.
- Valoração e delimitação do risco, prevenção e investigação de fraude na seleção de risco e na gestão de sinistros, ainda que não se formalize o contrato de seguro ou após a sua

cessação.

- Realização de estudos e cálculos estatísticos, inquéritos, análises de tendências de mercado e controlo de qualidade.
- Tramitação, seguimento e atualização de qualquer solicitação de informação, relação negocial, pré-contratual ou contratual, de qualquer uma das diversas entidades do Grupo MAPFRE e a gestão da atividade com mediadores de seguros.
- Manutenção e gestão integral e centralizada da sua relação com as diversas entidades do Grupo MAPFRE.

Todos os dados recolhidos, bem como os tratamentos e finalidades anteriormente indicados(as) são necessários ou estão relacionados com a adequada manutenção, desenvolvimento e controlo da relação contratual.

Somente no caso de não ter manifestado expressamente a sua oposição, as finalidades aceites incluem o envio de informações e publicidade, inclusive por via eletrónica, sobre ofertas, produtos, recomendações, serviços, promoções, brindes e campanhas de fidelização da MAPFRE Seguros de Vida, S.A. e das diversas entidades do Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) ou de terceiras entidades com as quais qualquer empresa do Grupo MAPFRE tenha celebrado acordos de colaboração; extração, armazenamento de dados e estudos de marketing, visando adequar as ofertas comerciais ao seu perfil particular, ainda que não se formalize alguma operação ou após a cessação da relação contratual.

A fim de executar adequadamente o contrato de seguro e poder oferecer-lhe produtos e serviços de acordo com os seus interesses, iremos elaborar, com base na informação fornecida, diferentes perfis em função dos seus interesses e necessidades e da estratégia de negócio do Grupo MAPFRE, pelo que serão tomadas decisões automatizadas com base nos referidos perfis.

Durante quanto tempo iremos conservar os seus dados pessoais?

Os dados pessoais fornecidos serão conservados durante o prazo determinado com base nos seguintes critérios: (i) obrigação legal de conservação; (ii) duração da relação contratual e cumprimento de quaisquer responsabilidades decorrentes da referida relação; e, (iii) pedido de supressão por parte do titular dos dados nos casos em que se justifique.

Qual a nossa legitimidade para tratar os seus dados?

A base jurídica para o tratamento dos seus dados com as finalidades indicadas no ponto “Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?” é a execução do contrato de seguro. A oferta futura de produtos e serviços indicada no ponto “Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?” baseia-se no consentimento que, eventualmente, tenha concedido, sem que em caso algum a retirada deste consentimento condicione a execução do contrato de seguro.

É sua obrigação fornecer-nos os seus dados pessoais para a celebração do contrato de seguro. Caso não o faça, a MAPFRE Seguros de Vida, S.A. reserva-se o direito de não celebrar o contrato de seguro.

A quem serão comunicados os seus dados?

A MAPFRE Seguros de Vida, S.A. poderá comunicar os seus dados, incluindo os de saúde e os de sinistros vinculados às apólices, exclusivamente para as finalidades indicadas no ponto “Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?”, a outras entidades seguradoras, resseguradoras, de mediação de seguros, financeiras, imobiliárias ou de prestação de serviços relacionados com o seu campo de atividade pertencentes ao Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiais e participadas, Fundação MAPFRE, entidades públicas e a outras pessoas singulares ou coletivas que também desenvolvam qualquer uma das referidas atividades e com as quais as diversas entidades do Grupo MAPFRE celebrem acordos de colaboração, mesmo que não se formalize alguma operação ou após a cessação da relação contratual e sem que haja necessidade de lhe comunicar a primeira comunicação que seja efetuada aos referidos destinatários.

Além disso, qualquer entidade pertencente ao Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiais e participadas, pode comunicar os dados pessoais a qualquer uma das entidades anteriormente referidas, com a finalidade de manter uma gestão integral e centralizada da relação dos titulares dos dados com as diversas entidades do Grupo MAPFRE, e que os titulares dos dados possam beneficiar da possibilidade de acesso aos seus dados a partir de qualquer uma delas, respeitando sempre a legislação aplicável em matéria de proteção de dados de carácter pessoal e sem que haja necessidade de comunicar aos titulares dos dados a primeira comunicação efetuada. A comunicação dos dados entre entidades do Grupo MAPFRE é necessária para a manutenção da gestão integral e centralizada da sua relação com a MAPFRE Seguros de Vida, S.A., a aplicação dos descontos de prémio e demais benefícios decorrentes dessa circunstância e a gestão de programas de fidelização no caso de subscrição dos mesmos.

No âmbito das comunicações indicadas no parágrafo anterior, poderão ser realizadas transferências internacionais de dados para países terceiros ou organizações internacionais, sobre as quais exista ou não uma decisão de adequação da Comissão Europeia relativamente às mesmas. As transferências internacionais para países que não possam garantir um nível de proteção adequado terão carácter excecional e realizar-se-ão sempre que sejam imprescindíveis para a execução adequada da relação contratual.

O Grupo MAPFRE dispõe de cláusulas tipo de proteção de dados para garantir adequadamente a proteção dos seus dados no âmbito das comunicações e transferências internacionais dos seus dados, nos países em que a sua aplicação não seja possível.

Quais os seus direitos quando nos fornece os seus dados?

Nos termos e de acordo com o disposto na legislação em vigor, qualquer pessoa tem o direito de:

- confirmar se na MAPFRE Seguros de Vida, S.A. estamos a tratar dados pessoais que lhe digam respeito ou não, aceder aos mesmos e à informação relacionada com o respetivo

tratamento.

- solicitar a retificação dos dados incorretos.
- solicitar a supressão dos dados caso, entre outras razões, já não sejam necessários para os fins para os quais foram recolhidos, caso em que a MAPFRE Seguros de Vida, S.A. deixará de tratar os dados salvo para o exercício ou a defesa de eventuais reclamações.
- solicitar a limitação do tratamento dos seus dados, caso em que somente poderão ser tratados com o seu consentimento, exceto a respetiva conservação e utilização para o exercício ou a defesa de reclamações ou com vista à proteção dos direitos de outra pessoa singular ou coletiva ou por razões de interesse público importante da União Europeia ou de um determinado Estado-membro.
- opor-se ao tratamento dos seus dados, caso em que, a MAPFRE Seguros de Vida, S.A. deixará de tratar os dados salvo para a defesa de eventuais reclamações.
- receber num formato estruturado, de uso corrente e leitura automática os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenha fornecido à MAPFRE Seguros de Vida, S.A., ou solicitar à MAPFRE Seguros de Vida, S.A. que os transmita diretamente a outro responsável desde que tal seja tecnicamente possível.
- retirar o consentimento concedido, eventualmente, para a finalidade incluída no ponto “Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?”, sem que tal afete a licitude do tratamento baseado no consentimento prévio à sua retirada.

Os anteriores direitos de acesso, retificação, supressão, limitação, oposição e portabilidade poderão ser exercidos diretamente pelo titular dos dados ou através de representante legal ou voluntário, através de comunicação escrita dirigida a Área de Privacidade e Proteção de Dados, Rua Doutor António Loureiro Borges, 9, Edifício Zenith – Miraflores, 1495-131 Algés.

O titular dos dados pode apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados, nomeadamente quando considere que não obteve satisfação no exercício dos seus direitos, através da página web disponibilizada para o efeito pela Autoridade de Controlo em questão.