

Condições Gerais e Especiais

Seguro de Vida - Proteção Linha de Crédito

Visite-nos em 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 LINHA DE CRÉDITO

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 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 redefinidos 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 Fundos 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 que sejam contratadas no âmbito do presente contrato e indicadas nas Condições Particulares.

2.2. As coberturas complementares passíveis de serem contratadas são:

a) Invalidez Absoluta e Definitiva;

b) Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho;

c) Hospitalização ou Desemprego Involuntário.

3. EXCLUSÕES GERAIS

3.1. Não se encontram cobertos os riscos devidos a situações preexistentes à celebração do contrato de seguro – incluindo doença ou sequela 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 da adesão ao seguro, bem como as consequências de qualquer lesão provocada por tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este contrato.

3.2. Riscos Excluídos:

- a) Situações de pandemia tal como são definidas pelas autoridades de saúde nacionais ou internacionais;
- b) Ato doloso de que o tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices e que se traduzam na ativação das coberturas contratadas;
- c) Suicídio ou tentativa de suicídio da pessoa segura 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;
- d) Greves, tumultos, atos de terrorismo, sabotagem, rebelião, insurreição, revolução, guerra civil ou com países estrangeiros, declarada ou não;
- e) Atos praticados pela pessoa segura estando sob o efeito de bebidas alcoólicas. Para o exposto considera-se que a pessoa segura estava sob o efeito de bebidas alcoólicas quando o nível de alcoolémia determinado por método legalmente aprovado seja superior ao valor máximo previsto no Código da Estrada em vigor à data do ato em causa, como não constituindo infração;

- f) Acidentes ou doenças que sobrevenham à pessoa segura em consequência de atos por ela praticados que sejam qualificados como crimes pela lei, incluindo-se igualmente atos praticados sob a influência de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas fora de prescrição médica. Para o exposto, considera-se que a pessoa segura estava sob o efeito de drogas tóxicas, estupefacientes ou substâncias psicotrópicas sempre que seja identificada a presença de qualquer daquelas substâncias em circulação ou em qualquer líquido orgânico usado para os testes de deteção;
- g) Consequência de acidente nuclear, decorrente de transmutação do núcleo do átomo ou de aceleração artificial de partículas atómicas resultantes de ação direta ou indireta;
- h) Consequência de um ato de imprudência temerária ou negligência grave da pessoa segura, declarada judicialmente, exceto caso se trate de acontecimento realizado com veículo a motor e o delito não seja doloso, assim como os consequentes da sua participação em atos dolosos, duelos ou rixas, sempre que neste último caso não tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- i) Acontecimentos extraordinários. Entendem-se como tal:
 - i) os seguintes fenómenos da natureza: sismos, maremotos, inundações extraordinárias, erupções vulcânicas, tempestades ou qualquer outro cataclismo natural e queda de corpos siderais ou aerólitos;
 - ii) os ocasionados violentamente como consequência de terrorismo, rebelião, sedição, motim ou tumulto popular;
 - iii) atos ou atuações das Forças Armadas ou corpos de segurança em tempo de paz;
- j) Prática de atividades desportivas de comprovada perigosidade: desportos ou atividades subaquáticas, prática de boxe, artes marciais, *Bungee Jumping*,

motociclismo, automobilismo, espeleologia, pilotagem de aeronaves não ligadas a linhas comerciais e em geral todo o tipo de veículos aéreos, paraquedismo, parapente, alpinismo, viagens de exploração, tauromaquia, treino de feras ou qualquer outra atividade, desportiva ou não, de comprovada perigosidade, participação como passageiro ou condutor em corridas ou competições de velocidade com veículos a motor, empreendimentos temerários, aerostação ou aviação, ressalvando-se para esta se acontecida como passageiro em linha comercial regular de transporte comum, devidamente autorizada.

3.3. Alguns dos riscos excluídos nos termos da presente cláusula (mas nunca situações pré-existentes) poderão ser cobertos pelo presente contrato de seguro, mediante análise do risco por parte do segurador, aceitação e convenção especial celebrada com este e pagamento de sobreprémio ou agravamento.

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, Azerbeijão, Bangladesh, Benin, Bósnia-Herzegovina, Botswana, Burkina-Faso, Burma, Burundi, Cabo Verde, Cachemira, Camarões, Cambodja, Chade, Cisjordânia, Colômbia, Congo, Coreia do Norte, Costa do Marfim, Croácia, Cuba, Dagestão, Djibouti, El Salvador, Eritreia, Eslovénia, Estavropol, Filipinas, Gabão, Gâmbia, Gaza, Geórgia, Ghana, 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, Ossétia 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, Tadziquistão, 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 serão exclusivamente liquidadas à Unicre, 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, FRANQUIA E PERÍODO DE REQUALIFICAÇÃO

7.1. Não aplicável para a cobertura de 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 Crédito à data da verificação do sinistro.

8.2. O capital seguro é, para a cobertura de Morte e para as

coberturas complementares, aquele que for fixado nas Condições Particulares, no máximo de € 2.500,00 (dois mil e quinhentos euros).

8.3. O capital seguro corresponde em cada momento ao valor em dívida à Unicre SA. sendo determinado pela Unicre em função do valor inicial do crédito concedido e de todas as alterações de redução ou aumento do valor em dívida resultantes do decurso do contrato de crédito subscrito pela pessoa segura e pela Unicre, SA.

II. CELEBRAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

9. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

9.1. São condições de elegibilidade da pessoa segura:

- a) Não ter menos de 18 nem mais de 64 anos (idade atuarial);
- b) Subscrever um contrato de crédito pessoal emitido pela Unicre, SA;
- c) Não ter estado em situação de invalidez nos últimos 12 meses;
- d) Subscrever as Declarações constantes da proposta de adesão, as quais, uma vez assinadas, se pressupõem verdadeiras, salvo prova em contrário;

10. CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

O presente contrato é celebrado no momento da subscrição do crédito.

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/segurado, 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 contrato de seguro tem início após o registo da adesão/contratação, desde que seja efetuado o pagamento do prémio estipulado nas Condições Particulares.

No que respeita a cada pessoa segura, a sua adesão ao presente contrato considera-se efetuada na data da celebração do Contrato 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.

12.2. A duração do contrato é a que corresponde ao contrato de crédito pessoal subscrito pela Unicre e pela pessoa segura.

12.3. O contrato de seguro cessa automaticamente:

a) Na data em que a pessoa segura completa 65 anos de idade

b) No último dia de validade do contrato de Crédito Pessoal;

c) Em caso de Morte da pessoa segura;

d) Na data da reforma ou pré-reforma da pessoa segura;

12.4. A pedido do tomador do seguro o contrato cessa apenas após a devida confirmação da Unicre S.A.

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

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

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;
- 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 8 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

O prémio mensal é calculado pela aplicação de uma taxa de 0,600% ao capital em dívida em cada extrato da Linha de Crédito, atualizado com uma periodicidade mensal.

Consequências da falta de pagamento do prémio

- a) **Pelo tomador do seguro: a falta de pagamento do prémio inicial impede a entrada em vigor do presente contrato. A falta de pagamento do prémio 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 prémio 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 prémio inicial impede a adesão da pessoa segura ao presente contrato. A falta de pagamento do montante correspondente ao prémio continuado (ou fração deste) pode implicar a exclusão da pessoa segura.**

III. CESSAÇÃO DO CONTRATO

15. CESSAÇÃO DO CONTRATO E DAS GARANTIAS

- 15.1. **O contrato cessará, para cada pessoa segura, com a verificação do primeiro dos seguintes eventos:**
 - a) **Resolução do contrato de crédito pessoal;**
 - b) **Morte da pessoa segura;**
 - c) **Data de reforma ou pré-reforma da pessoa segura;**
 - d) **Data em que sejam atingidos os limites máximos de indemnização para o conjunto das coberturas;**
 - e) **Termo do contrato do crédito pessoal Unicre.**
- 15.2. O tomador do seguro pode solicitar a resolução do contrato,

em qualquer momento, mediante prévia comunicação escrita à Unicre SA. e desde que autorizada pelos beneficiários irrevogáveis, caso existam, sendo estornado o prémio *pro rata* desde a data de receção do pedido de anulação válido até ao final do período já pago.

15.3. O pagamento do capital seguro ao abrigo deste contrato, determina a caducidade do mesmo.

15.4. Caso não se verifique qualquer das condições anteriores, o contrato cessará automaticamente atingidos os 65 anos da pessoa segura.

16. SINISTROS

16.1. Participação

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.

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:

- i. certidão de nascimento;
- ii. assento de óbito;
- iii. certificado de óbito da pessoa segura;
- iv. provas documentais da causa e circunstâncias em que ocorreu o óbito;

- v. 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;
- vi. 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).

No caso de sinistro coberto no âmbito de coberturas complementares, 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 dos Beneficiários.

16.2. 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 oito dias imediatos àquele em que tenha conhecimento do facto.

16.3. 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 16.1.

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.

Ao capital seguro será deduzido o valor do prémio anual comercial correspondente ao período não decorrido da anuidade em que ocorreu o sinistro.

17. DENÚNCIA

O presente contrato pode ser livremente denunciado por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio, para obviar à sua prorrogação.

18. RESOLUÇÃO

18.1. Livre Resolução

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.

18.2. 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 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.

18.3. Resolução no caso de não entrega da apólice

No caso de a 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.

18.4. 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, transformação 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 1 mês 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 preçoário 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 ao segurador neste caso o direito de subordinar essa revalidação ao resultado favorável de exames médicos às pessoas seguras.

19.3. 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

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/pessoa segura, pelo que incumbe aos mesmos o dever de declarar com exatidão e veracidade todos 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. 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.

24.2. 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. RECLAMAÇÕES

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 com base na respetiva proposta de seguro/adesão ou, em caso de mudança, no 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 de contrato de crédito do tomador do seguro, será devido pelo segurador à Unicre um montante correspondente a 41% sobre prémios comerciais, líquido dos impostos aplicáveis, como remuneração da sua atividade de Agente de Seguros. A(s) pessoa(s) segura(s) poderão solicitar esta informação diretamente ao Agente de Seguros.

V. COBERTURAS COMPLEMENTARES

29. CONDIÇÕES ESPECIAIS - INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA

1. DEFINIÇÕES

Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) – situação em que a pessoa segura é considerada clinicamente inapta e incapaz, em consequência de doença ou acidente, de exercer qualquer atividade e, além disso, tenha de recorrer a uma terceira pessoa

para efetuar os atos essenciais da vida corrente.

2. OBJETO

No caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, clinicamente comprovada, da pessoa segura, o segurador garante o pagamento de montante igual ao estabelecido para a garantia em caso de morte. Verificada a Invalidez Absoluta e Definitiva da pessoa segura, esta não terá direito a um segundo capital seguro decorrente da garantia morte, ocorrendo a cessação do contrato.

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.

4. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

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

5. EXCLUSÕES

Para além das limitações previstas nas Condições Gerais, estão excluídos os riscos resultantes de qualquer das seguintes causas:

- a) Acidentes resultantes de psicose ou epilepsia;
- b) Duelo ou apostas de qualquer natureza, bem como acidente resultante de ato doloso da pessoa segura, salvo os atos de salvação de pessoas e bens ou legítima defesa própria ou alheia;
- c) Acidentes devidos à utilização de veículos motorizados de duas rodas;

- d) Prática de desportos a nível profissional ou integrado em campeonatos oficiais;
- e) Prática de desportos de perigosidade comprovada, como caça de animais ferozes, boxe, "karaté" e outras artes marciais, paraquedismo e tauromaquia;
- f) No caso de a pessoa segura provocar ou agravar a sua invalidez.

6. CARÊNCIA, FRANQUIA E PERÍODO DE REQUALIFICAÇÃO

Para a presente cobertura não há carência nem franquia.

7. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

- 7.1. 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 deverá ser acompanhado dos documentos ali detalhados por tipo de sinistro.
- 7.2. No caso da presente cobertura, deverão ser sempre apresentados, além do documento de participação de sinistro referido um relatório do médico assistente da pessoa segura ou do delegado de saúde, o qual deverá conter as causas, início e consequências da doença ou lesão corporal e que deverá atestar a dependência de uma terceira pessoa para a prática de atos essenciais da vida corrente.
- 7.3. 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.
- 7.4. 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 às diligências referidas na cláusula 7.3.
- 7.5. Caso haja divergência sobre o estado de saúde da pessoa

segura entre o médico indicado pelo tomador do seguro 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 - INCAPACIDADE TEMPORÁRIA ABSOLUTA PARA O TRABALHO

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

Doença: Alteração involuntária e anormal do estado de saúde da pessoa segura, objetiva e clinicamente comprovada, não causada por Acidente.

Doença Pré-existente: Qualquer doença que tenha ocorrido, manifestado e/ou que tenham dado origem a tratamento médico, em data anterior à do início do contrato ou das adesões, se posteriores.

Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho por Doença: Impossibilidade física temporária total, objetiva e clinicamente comprovada, de a pessoa segura exercer a sua atividade profissional, em consequência de ter contraído uma Doença.

Franquia Relativa: Período em que, imediatamente após o sinistro, não existe direito à prestação do segurador. Se o período de incapacidade ultrapassar o período de franquia relativa, esta não será aplicada.

Período de Carência: Período em que, imediatamente após a adesão da pessoa segura ao Grupo Seguro, não existe direito à prestação do segurador.

Período de Requalificação: Período em que, imediatamente

após a cessação dos efeitos de um sinistro, não existe direito à prestação do segurador.

2. OBJETO

2.1. A presente cobertura complementar cobre o risco de perda de rendimentos, tendo por objeto o pagamento da prestação do segurador ao beneficiário em caso de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho resultante de Acidente ou Doença de que seja vítima a pessoa segura.

2.2. A presente cobertura incide sobre Sinistros ocorridos dentro e fora do território nacional, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

2.3. Os capitais seguros pela presente cobertura estão limitados a 1.500 € (mil e quinhentos euro) por mês, com limites de 15 % do saldo em dívida à Unicre SA. no momento do sinistro.

2.4. O número máximo de prestações garantidas pela presente cobertura é de 6 prestações por sinistro.

2.5. A presente Condição Especial é regulada pelas Condições Gerais em tudo o que não contrariar as presentes disposições específicas e as Condições Particulares.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Só poderão ser incluídas nesta cobertura, sob pena de nulidade, as pessoas que o solicitem através da proposta de adesão totalmente preenchida, e que, nessa data:

- a) Tenham idade compreendida entre os 18 e os 64 anos;
- b) Tenham uma atividade profissional de pelo menos 16 horas semanais nos últimos 12 meses e sem ter conhecimento de um possível desemprego;
- c) Cumpram quaisquer outros requisitos estipulados nas Condições Particulares.

4. PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO

4.1. As garantias concedidas pela presente Condição Especial produzem efeitos somente depois de decorridos os seguintes períodos:

- a) carência de 90 dias a contar da data de emissão da apólice/adesão;
- b) franquia relativa de 30 dias

4.2. Entre o último pagamento de uma indemnização relativa a um sinistro e nova reclamação decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses de trabalho ativo como requalificação.

5. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

A presente cobertura será válida até à data aniversaria do contrato que ocorra após o 65.^º aniversário da pessoa segura.

6. EXCLUSÕES

6.1. Sem prejuízo do disposto nas condições Gerais, ficam ainda excluídas das garantias desta cobertura as situações resultantes de:

- a) Afeções existentes à data de início das garantias da apólice;
- b) Anomalias congénitas ou incapacidades físicas ou mentais existentes à data do início das garantias da apólice;
- c) Afeções originadas diretamente ou indiretamente como consequência de ferimentos autoinfligidos pela pessoa segura ou tentativa de suicídio;
- d) Incapacidade resultante de alcoolismo (tanto em processos agudos como crónicos), de toxicomania ou de estupefacientes ou outras drogas não prescritas por médico;

- e) Afeções que derivem da intervenção da pessoa segura em apostas, desafios ou rixas, salvo se, neste último caso, a pessoa segura tenha atuado em legítima defesa ou na tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) Parto, gravidez ou interrupção voluntária ou involuntária de gravidez;
- g) Acidentes provocados por condução de veículos a motor pela pessoa segura, sem estar legalmente habilitada;
- h) Afeções por psicopatologias de qualquer natureza, bem como todas as patologias sem comprovação clínica;
- i) incapacidade provocada por raquialgias (dores de costas) a qualquer nível da coluna;
- j) Acidentes decorrentes da prática profissional de desportos, ou ainda, para amadores, as provas desportivas integradas em campeonatos e respetivos treinos, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquecidismo, tauromaquia e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- k) Tratamentos de estética e cosmética, exceto se diretamente resultantes de qualquer doença ou acidente.

7. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

- 7.1. Em caso de sinistro, o beneficiário receberá do segurador o valor correspondente à Prestação Pecuniária devida pela pessoa segura por conta do Contrato de Crédito Pessoal subscrito, por cada mês de duração da situação de Sinistro, dentro dos limites estipulados nas presentes Condições Gerais e Especiais. No último pagamento o montante a indemnizar será de 1/30 da Prestação pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.

- 7.2. Sem prejuízo do período de Franquia o período de Incapacidade Temporária Absoluta inicia-se a partir do dia

imediato àquele em que é comprovado o início da Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho através de certificado de incapacidade.

- 7.3. No que respeita especificamente à presente Condição Especial, constituem obrigações da pessoa segura, sob pena de responder por perdas e danos:

- a) Participar ao segurador a Doença logo que tenha indícios de que o período de Franquia Relativa indicado nas Condições Particulares irá ser excedido; se o Médico assistente previr um período de Incapacidade superior ao período de franquia indicado nas Condições Particulares, a participação ao segurador da Doença, deverá efetuar-se o mais rapidamente a contar da data de evento;
- b) Comunicar ao segurador, até 15 dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio dumha declaração médica donde conste, além da data da alta, o período total verificado de incapacidade temporária absoluta para o trabalho;
- c) Cumprir as prescrições médicas;
- d) Sujeitar-se a exames médicos designados pelo segurador;
- e) Autorizar o médico assistente a prestar todas as informações que sejam solicitadas pelo segurador;
- f) Enviar ao segurador todos os documentos que esta lhe solicite, independentemente do momento da solicitação.

- 7.4. No caso de comprovada impossibilidade de a pessoa segura cumprir quaisquer obrigações previstas nesta condição, transferem-se tais obrigações para quem as possa cumprir.

31. CONDIÇÕES ESPECIAIS - HOSPITALIZAÇÃO OU DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO

1. DEFINIÇÕES

Para efeitos da presente cobertura entende-se por:

Emprego por Conta de Outrem: O exercício pela pessoa segura, mediante uma remuneração, de uma atividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, através do estabelecimento de um contrato individual de trabalho, estando a Pessoa segura inscrita na Segurança Social.

Emprego por Conta Própria: O exercício pela pessoa segura de uma atividade profissional, como trabalhador independente, ou alguma atividade comercial, industrial ou agrícola como empresário em nome individual, podendo exercer individualmente ou associado a outras pessoas, desde que a Pessoa segura esteja inscrita no Registo Nacional de Pessoas Coletivas como empresário em nome individual ou como trabalhador independente na respetiva Repartição de Finanças e seja contribuinte da Segurança Social ou de regime contributivo equiparado.

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.

Hospitalização: Situação que implique o internamento hospitalar da pessoa segura, por um período superior a sete dias, gerando uma situação de Incapacidade Temporária Absoluta para o Trabalho.

Desemprego Involuntário: Situação 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, sem justa causa;
- d) Despedimento promovido unilateralmente pelo trabalhador com invocação de justa causa, incluindo as situações em que o fundamento da justa causa é a falta de pagamento pontual da retribuição.

Franquia Relativa: Período em que, imediatamente após o Sinistro, não existe direito à prestação do segurador. Se o período de incapacidade ultrapassar o período de franquia relativa, esta não será aplicada.

Período de Carência: Período em que, imediatamente após a adesão da Pessoa segura ao Grupo Seguro, não existe direito à prestação do segurador.

Período de Requalificação: Período em que, imediatamente após a cessação dos efeitos de um sinistro, não existe direito à prestação do segurador.

2. OBJETO

2.1. Desde que expressamente convencionado nas Condições Particulares e nos termos da presente Condição Especial, as garantias da Apólice têm também por objeto o pagamento da prestação do segurador definida nas Condições Gerais e Especiais ao Beneficiário quando a Pessoa segura se encontrar em situação de Emprego por Conta de Outrem e ocorrer situação de Desemprego Involuntário.

2.2. Desde que expressamente convencionado nas Condições Particulares e nos termos da presente Condição Especial, as garantias da Apólice têm também por objeto o pagamento da prestação do segurador definida nas

Condições Gerais e Especiais ao Beneficiário quando a Pessoa segura se encontrar em situação de Emprego por Conta Própria e ocorrer uma situação de Hospitalização.

- 2.3. Os capitais seguros pela presente cobertura estão limitados a 1.500 € (mil e quinhentos euro) por mês, com limites de 15 % do saldo em dívida à Unicre SA. no momento do sinistro.
- 2.4. O número máximo de prestações garantidas é de 6 prestações por sinistro para as coberturas de Desemprego involuntário e de Hospitalização.
- 2.5. A presente Condição Especial é regulada pelas Condições Gerais em tudo o que não contrariar as presentes disposições específicas e as Condições Particulares.

3. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Para além do disposto no ponto 9 das Condições Gerais, qualquer proponente só será considerado pessoa segura no âmbito desta Condição Especial, desde que, no momento da adesão ao seguro, esteja a trabalhar durante 16 horas semanais há pelo menos 12 meses, não tendo conhecimento de uma possível situação de desemprego/hospitalização.

4. PERÍODO DE FRANQUIA RELATIVA, CARÊNCIA E REQUALIFICAÇÃO

4.1. As garantias concedidas pela presente Condição Especial produzem efeitos somente depois de decorridos os seguintes períodos:

- a) carência de 90 dias a contar da data de emissão da apólice;
- b) franquia relativa de 30 dias para a cobertura de desemprego involuntário e de 7 dias para a cobertura de hospitalização.

4.2. Entre o último pagamento de uma indemnização relativa a

um sinistro e nova reclamação decorrerá obrigatoriamente um período mínimo de 6 meses de trabalho ativo.

5. IDADE MÁXIMA PARA COBERTURA DE SINISTRO

A presente cobertura será válida até à ocorrência da primeira das seguintes datas:

- a) data aniversaria do contrato que ocorra após o 65.^º aniversário da Pessoa segura;
- b) data da reforma ou pré-reforma da pessoa segura.

6. EXCLUSÕES

Sem prejuízo das demais exclusões estipuladas nas Condições Gerais e do disposto nas Condições Particulares, excluem-se do âmbito da cobertura da presente Condição Especial os seguintes casos:

- a) Situações pré-existentes à data de início da adesão;
- b) Caducidade do contrato de trabalho a termo ou por a Pessoa segura ter atingido a idade da reforma ou pré-reforma;
- c) Revogação do contrato de trabalho por acordo das partes;
- d) Rescisão do contrato de trabalho por parte do trabalhador, sem justa causa;
- 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 por justa causa;
- h) Não renovação de contrato de trabalho a termo;
- i) Desemprego sazonal normal da atividade desenvolvida.

7. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURO

- 7.1. Em caso de Desemprego Involuntário, o beneficiário receberá do segurador o valor correspondente à Prestação Pecuniária em dívida pela pessoa segura por conta do Contrato de Crédito no momento do sinistro, por cada mês de duração da situação de Sinistro, dentro dos limites estipulados nas presentes Condições Gerais e Especiais. No último pagamento o montante a indemnizar será de 1/30 da Prestação pecuniária por cada dia de duração da situação de sinistro.
- 7.2. Em caso de Hospitalização, o beneficiário receberá do segurador no primeiro mês de duração da situação de sinistro, o montante correspondente à Prestação Pecuniária em dívida pela pessoa segura por conta do Contrato de Crédito no momento do sinistro. Caso a situação de sinistro se prolongue por mais de um mês, o reembolso das prestações far-se-á ao abrigo da garantia de Incapacidade Temporária Absoluta para o trabalho, até ao limite máximo previsto nos limites da Garantias.
- 7.3. No que respeita especificamente à presente Condição Especial, constituem obrigações da pessoa segura, sob pena de responder por perdas e danos:
- a) Participar, por escrito, ao segurador a situação de desemprego, o mais rapidamente possível a contar da data do evento, indicando a data do seu início e causas bem como cópia dos Modelos de documento emitido por entidade oficial competente;
 - b) Inscrever-se no Centro de Emprego da Segurança Social, para os trabalhadores dependentes, mantendo-se inscrito durante todo o período de desemprego;
 - c) Promover o envio ao segurador, até 30 dias após a pessoa segura ter iniciado o desemprego, prova de que se encontra inscrita no Centro de Emprego da Segurança Social, para os trabalhadores dependentes, ou da

situação de hospitalização, para os trabalhadores independentes ou empresários em nome individual.

VI. 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 excepcional 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 à 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.