

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL SEGURO DE VIDA – RISCO INDIVIDUAL



(nos termos do Dec.-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril)

SEGURADOR

MAPFRE Seguros de Vida S. A.

Sede Social: Rua Doutor António Loureiro Borges, 9, Edifício Zenith – Miraflares, 1495-131 Algés

N.I.P.C.509 056 253 Capital Social € 21.000.000

A MAPFRE Seguros de Vida S.A. é uma empresa de seguros, registada junto da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões sob o número 1186, podendo a informação de registo ser verificada em www.asf.com.pt.

Sem prejuízo da prestação das informações pré-contratuais e contratuais legalmente obrigatórias e dos esclarecimentos solicitados para fundamentar uma decisão informada por parte do cliente, o segurador não presta aconselhamento para os efeitos previstos no Regime jurídico da distribuição de seguros e de resseguros (RJDS) aprovado pela Lei 7/2019 de 16 de janeiro.

Informa-se que, quando a distribuição deste produto de seguros seja efetuada diretamente pelo segurador, os seus empregados comerciais recebem, pela referida distribuição, uma remuneração variável, sendo esta informação prestada em cumprimento do previsto no RJDS.

1. ÂMBITO DO CONTRATO

Seguro de Vida de risco individual, temporário anual renovável, que obriga à contratação da cobertura principal de Morte e da cobertura complementar de Doenças Graves Especial – Mulher.

Permite a contratação facultativa das seguintes coberturas complementares:

- **Morte por Acidente**
- **Morte por Acidente de Circulação** (se contratou a anterior)
- **Invalidez Definitiva para a Profissão**
ou
- **Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão**
ou
- **Invalidez Absoluta e Definitiva**

IMPORTANTE: As coberturas de Invalidez Definitiva para a Profissão, Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão e Invalidez Absoluta e Definitiva não são cumuláveis, ou

seja, o tomador apenas pode optar por contratar uma delas.

Caso tenha contratado a cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão, pode ainda contratar as seguintes coberturas complementares:

- **Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente**
- **Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente de Circulação** (se contratou a anterior)

Para efeitos do presente contrato considera-se:

Tomador do seguro, a entidade que contrata com a MAPFRE, sendo responsável pelo pagamento dos prémios.

Pessoa Segura, a pessoa sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objeto do contrato.

Idade Atuarial, a idade da pessoa segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo da data de início ou de prorrogação do contrato de seguro.

Doença, a alteração do estado 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.

Acidente, o acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o tomador do seguro, própria pessoa segura e beneficiário, que cause a morte da pessoa segura ou nesta origine lesões corporais verificadas clinicamente e suscetíveis de fazer funcionar as garantias da apólice. **Não se consideram “acidente” quaisquer doenças contraídas por infeção ou profissionais.**

Acidente de Circulação, o acidente que envolva um veículo de transporte, público ou privado, em circulação, independentemente da pessoa segura, vítima do acidente, ser peão, condutor ou passageiro do referido veículo.

LIMITES DE IDADE:

Para contratação: Na data da contratação a pessoa segura deverá ter entre 18 e 64 anos de idade atuarial.

Para permanência: Sem prejuízo de outras formas de cessação do contrato, previstas nas condições da apólice, o contrato cessa automaticamente todos os seus efeitos no termo da anuidade em que a pessoa segura

perfaça a idade atuarial de 70 anos. As coberturas complementares cessam automaticamente os seus efeitos no termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça a idade atuarial de 65 anos.

COBERTURAS OBRIGATÓRIAS:

Cobertura principal de Morte: Garante, nos termos e condições do contrato, o pagamento do capital seguro estabelecido nas Condições Particulares, em caso de morte da pessoa segura, ocorrida durante a vigência do contrato.

O pagamento do capital ao abrigo desta cobertura determina a cessação do contrato.

Cobertura Complementar de Doenças Graves Especial - Mulher: Garante a antecipação de 50% do capital garantido pela cobertura principal de Morte, até ao limite de 150.000,00 €, quando, durante a vigência desta cobertura, seja diagnosticada à pessoa segura alguma das seguintes doenças graves:

- a) Cancro invasivo da mama;
- b) Cancro do útero;
- c) Cancro do(s) ovário(s);
- d) Cancro das trompas de Falópio;
- e) Cancro da vulva;
- f) Cancro da vagina;
- g) Enfarte do miocárdio.

Cancro Invasivo da Mama é um tumor maligno, originado na mama, caracterizado por um crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.** Esta garantia inclui o cancro da mama de Paget e o cancro inflamatório da mama (IBC).

Não garante:

- a) Quaisquer cancros não invasivos da mama, por exemplo carcinomas ductais ou lobulares *in situ*;
- b) Quaisquer cancros da mama micro invasivos (T1mic);
- c) Displasias, hiperplasias atípicas ou necroses gordas;
- d) Quaisquer carcinomas invasivos da mama ligados a síndromes hereditários, por exemplo síndrome de Cowden;
- e) Quaisquer tumores classificados como benignos, por exemplo fibroadenomas ou quistos;
- f) Tumores considerados pela histologia como pré-malignos.

Cancro do útero é um tumor maligno, originado no útero, caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.** Esta garantia inclui o cancro cervical ou cancro do colo do útero, o cancro do endométrio, os sarcomas uterinos e os leiomiossarcomas.

Não garante:

- a) Quaisquer cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros *in situ*, excluindo igualmente a displasia cervical CIN – 1, CIN – 2 e CIN – 3;
- b) Lesões causadas por endometriose;
- c) Miomas uterinos.

Cancro do(s) ovário(s) é um tumor maligno, originado no(s) ovário(s), caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.**

Não garante:

- a) Fibromas ou adenomas;
- b) Tecomas ou tumores benignos de células germinais e teratomas quísticos benignos sempre que não se tenham tornado malignos;
- c) Tumores de células epiteliais como o cistoadenoma mucinoso e seroso sempre que não se tenham tornado malignos;
- d) Struma ovarii;
- e) Endometrioma;
- f) Tumor de Brenner.

Cancro das trompas de Falópio é um tumor maligno, originado nas trompas, caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.** Esta garantia inclui o cancro primário, os leiomiomas, os adenocarcinomas serosos e endometrioides e o cancro de células de transição.

Não garante:

- a) Quaisquer cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros *in situ*;
- b) Lesões causadas por endometriose

Cancro da vulva é um tumor maligno, originado na vulva, caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.** Esta garantia inclui o carcinoma escamosos, o melanoma e os adenocarcinomas.

Não garante:

- Quaisquer cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou cancros *in situ* excluindo igualmente a displasia vulvar NIV I, NIV II e NIV III;
- Liquen escleroso o distrofia vulvar atrófica;
- Hiperplasia escamosa o distrofia vulvar hipertrófica.

Cancro da vagina é um tumor maligno, originado na vagina, caracterizado pelo crescimento e expansão descontrolados de células malignas e invasão de tecidos circundantes. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em exame histológico conclusivo.** Esta garantia inclui o cancro de células escamosas, os adenocarcinomas, os teratomas, os leiomiomas e os rhabdomyosarcomas.

Não garante:

- Quaisquer cancros histologicamente classificados como pré-malignos e não invasivos ou *in situ*;
- Quaisquer cancros em Estado I com lesão superficial inferior a 0,5 cm de espessura;
- Displasias, hiperplasias atípicas ou necroses gordas.

Enfarte do Miocárdio é a morte de uma porção do músculo cardíaco após uma oclusão súbita, permanente ou transitória, de uma porção do tronco principal ou de uma ramificação importante das artérias coronárias que transportam sangue ao músculo cardíaco, onde, devido à falta da nutrição na zona, produz uma necrose, originando incapacidade funcional irreversível. **O diagnóstico deve ser inequívoco, confirmado por médico especialista e assente em:**

- Hospitalização da pessoa segura, cujo registo indique um enfarte de miocárdio ocorrido num prazo de 24 (vinte e quatro) horas antes da referida hospitalização;
- Uma história típica de precordialgia, indicativa de uma doença cardíaca isquémica ou outros sintomas clínicos;

- Alterações novas e relevantes no eletrocardiograma ECG e aumento das enzimas cardíacas, CPK/PCK MB e Mioglobina, acima dos normais valores de laboratório ou níveis de Troponina T > 1.0 ng/ml e Troponina I > 0,5 ng/ml ou limites equivalentes para outros métodos de avaliação de Troponina I.

Não garante:

- Cicatriz de enfarte, evidenciada através de eletrocardiograma;
- Enfarte do miocárdio silencioso;
- Outras síndromes coronárias agudas, tais como angina de peito estável ou instável;
- Enfarte do miocárdio sem elevação do segmento ST, apenas com elevação da Troponina I ou T;
- Doença cardíaca congénita.

IMPORTANTE: Esta cobertura fica sujeita a um período de carência de 90 dias, contado desde a data da sua contratação. Não estão garantidas as doenças que resultem de sintomas verificados durante o período de carência, ainda que diagnosticadas posteriormente.

COBERTURAS FACULTATIVAS: As seguintes coberturas complementares só se consideram contratadas ao abrigo da apólice quando as respetivas Condições Especiais (CE) estejam expressamente mencionadas nas Condições Particulares.

Morte por Acidente (CE 01): Garante o pagamento de um **capital adicional, de valor igual ao capital da cobertura principal**, em caso de morte da pessoa segura, durante a vigência desta cobertura, causada por acidente ocorrido durante essa vigência.

Morte por Acidente de Circulação (CE 02): Garante o pagamento de um **capital adicional, de valor igual ao capital da cobertura principal**, em caso de morte da pessoa segura, durante a vigência desta cobertura, causada por acidente de circulação ocorrido durante essa vigência.

Invalidez Definitiva para a Profissão (CE 03): Garante o pagamento de um **capital de valor igual ao da cobertura principal**, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível, causada por doença ou acidente.

O pagamento do capital ao abrigo desta cobertura determina a cessação do contrato.

Para que se considere que a pessoa segura se encontra nesta situação de invalidez, é necessário que se verifiquem, cumulativa e simultaneamente, os seguintes requisitos:

- a) Situação física ou mental irreversível da pessoa segura, que determine a sua incapacidade completa e definitiva para exercer a profissão habitual expressamente identificada na apólice ou qualquer outra atividade remunerada compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões;
- b) Persistência da incapacidade por um período ininterrupto não inferior a 6 meses, ou não inferior a 2 anos no caso de alienação mental ou perturbação psíquica;
- c) Correspondência da invalidez a um grau de desvalorização igual ou superior a 66%, determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data da respetiva avaliação, **excluindo a aplicação de quaisquer fatores de bonificação previstos na referida tabela e não considerando no cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**
- d) A invalidez deve ser previamente reconhecida pela instituição de Segurança Social pela qual a pessoa segura se encontra abrangida, pelo Tribunal de Trabalho ou por Junta Médica;
- e) A doença ou acidente que causou a invalidez deve ter ocorrido durante a vigência desta cobertura.

A invalidez deve ser constatada e reconhecida por médico da MAPFRE, com base em sinais médicos objetivos. Em caso de divergência, o reconhecimento pode ser feito mediante recurso a uma Junta Médica a funcionar como tribunal arbitral nos termos do disposto no artigo 38.º das Condições Gerais ou por tribunal judicial, prevalecendo este reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que o substitua ou complementa.

Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente (CE 04): Garante o pagamento de um **capital adicional, de valor igual ao capital**

da cobertura principal, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível, causada por acidente.

Para a determinação da invalidez, aplica-se o disposto anteriormente para a Invalidez Definitiva para a Profissão.

Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente de Circulação (CE 05): Garante o pagamento de um **capital adicional, de valor igual ao capital da cobertura principal**, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível, causada por acidente de circulação.

Para a determinação da invalidez, aplica-se o disposto anteriormente para a Invalidez Definitiva para a Profissão.

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão (CE 06): Garante o pagamento de um **capital de valor igual ao da cobertura principal**, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez definitiva para qualquer profissão, causada por doença ou acidente.

O pagamento do capital ao abrigo desta cobertura determina a cessação do contrato.

Para que se considere que a pessoa segura se encontra nesta situação de invalidez, é necessário que se verifiquem, cumulativa e simultaneamente, os seguintes requisitos:

- a) Situação física ou mental irreversível da pessoa segura, que determine a sua incapacidade completa e definitiva para a manutenção de qualquer relação laboral ou atividade profissional remunerada;
- b) A incapacidade deve ser resultante de uma das seguintes lesões:
 - i. Paralisia permanente de todo o corpo ou metade do corpo;
 - ii. Perda anatómica ou funcional dos dois membros superiores ou inferiores ou de um superior e outro inferior ou das duas mãos completas ou dos dois pés completos;
 - iii. Alienação mental absoluta e incurável ou doenças crónicas que provoquem um estado geral de fraqueza do organismo (caquexia) em consequência do qual a pessoa segura fique definitivamente afetada por imobilidade.
- c) Correspondência da invalidez a um grau de desvalorização igual ou superior a 66%,

determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data da respetiva avaliação, **excluindo a aplicação de quaisquer fatores de bonificação previstos na referida tabela e não considerando no cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**

- d) A invalidez deve ser previamente reconhecida pela instituição de Segurança Social pela qual a pessoa segura se encontra abrangida, pelo Tribunal de Trabalho ou por Junta Médica;
- e) A doença ou acidente que causou a invalidez deve ter ocorrido durante a vigência desta cobertura.

A invalidez deve ser constatada e reconhecida por médico da MAPFRE, com base em sinais médicos objetivos. Em caso de divergência, o reconhecimento pode ser feito mediante recurso a uma Junta Médica a funcionar como tribunal arbitral nos termos do disposto no artigo 38.º das Condições Gerais ou por tribunal judicial, prevalecendo este reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que o substitua ou complementa.

Invalidez Absoluta e Definitiva (CE 09):

Garante o pagamento de um **capital de valor igual ao da cobertura principal**, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez absoluta e definitiva, causada por doença ou acidente.

O pagamento do capital ao abrigo desta cobertura determina a cessação do contrato. Para que se considere que a pessoa segura se encontra nesta situação de invalidez, é necessário que se verifiquem, cumulativa e simultaneamente, os seguintes requisitos:

- a) Situação física ou mental permanente e irreversível da pessoa segura, que determine a sua necessidade indispensável de apoio permanente de uma terceira pessoa para efetuar os seguintes atos essenciais da sua vida corrente:
 - i. Alimentar-se, tomando refeições à mesa;
 - ii. Vestir-se e despir-se, considerando o vestuário normalmente usado;
 - iii. Praticar os atos essenciais para a manutenção de uma higiene pessoal considerada normalmente correta;
 - iv. Deslocar-se na sua residência habitual.
- b) Correspondência da invalidez a um grau de desvalorização igual ou superior a 85%,

determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data da respetiva avaliação, **excluindo a aplicação de quaisquer fatores de bonificação previstos na referida tabela e não considerando no cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;**

- c) A invalidez deve ser previamente reconhecida pela instituição de Segurança Social pela qual a pessoa segura se encontra abrangida, pelo Tribunal de Trabalho ou por Junta Médica;
- d) A doença ou acidente que causou a invalidez deve ter ocorrido durante a vigência desta cobertura.

A invalidez deve ser constatada e reconhecida por médico da MAPFRE, com base em sinais médicos objetivos. Em caso de divergência, o reconhecimento pode ser feito mediante recurso a uma Junta Médica a funcionar como tribunal arbitral nos termos do disposto no artigo 38.º das Condições Gerais ou por tribunal judicial, prevalecendo este reconhecimento sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que o substitua ou complementa.

2. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES DE COBERTURA

2.1. Exclusões Gerais:

2.1.1. Sem prejuízo de outras exclusões previstas nas Condições Especiais e Particulares da apólice, consideram-se excluídos do âmbito da cobertura principal de morte e de todas as coberturas complementares, os riscos contratados, quando sejam consequência, direta ou indireta, de:

- a) **Suicídio, no decorrer do primeiro ano de vigência do contrato ou durante um ano após cada eventual reposição em vigor ou aumento de capital, propostos pelo tomador do seguro. No caso de um aumento de capital a exclusão respeita apenas ao valor aumentado;**
- b) **Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela própria pessoa segura, tomador do seguro ou pelo beneficiário, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis. Se existirem vários beneficiários, esta exclusão não é**

aplicável relativamente aos beneficiários não intervenientes;

- c) Ações ou omissões praticadas pela pessoa segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas ou substâncias psicotrópicas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detetado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro;
- d) Doença preexistente ou sequela de acidente, que tenha sido alvo de investigação clínica e/ou tratamento e/ou que seja do conhecimento da pessoa segura à data do preenchimento da proposta de seguro, bem como de tratamento não relacionado com doença ou acidente coberto por este contrato, salvo o caso em que tenha havido comunicação formal à MAPFRE e aceitação desta.

2.1.2. Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, consideram-se também excluídos do âmbito da cobertura principal de morte e de todas as coberturas complementares, os riscos contratados, quando sejam consequência, direta ou indireta, de:

- a) Greves, distúrbios laborais, tumultos, motins ou alterações da ordem pública;
- b) Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas com ou sem declaração de guerra, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, levantamento militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado, lei marcial, motim ou comoção civil;
- c) Atos de terrorismo ou de sabotagem, como tal considerados nos termos da legislação penal portuguesa em vigor;
- d) Sequestro ou rapto;
- e) Explosão, libertação de calor, irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade, radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas, libertação súbita de energia atómica, radiação nuclear ou contaminação radioativa (controlada ou não);
- f) Uso de armas atómicas, bacteriológicas ou químicas;
- g) Ataques ou intromissões em instalações (tais como centrais nucleares, instalações de reprocessamento de resíduos nucleares, instalações para armazenagem definitiva de resíduos nucleares e reatores experimentais) e outras instalações de armazenagem que

provoquem a libertação de radioatividade ou de substâncias bélicas atómicas, bacteriológicas ou químicas;

- h) As ações constantes em f) e g) supra quando realizadas mediante utilização de tecnologia da informação;;
- i) Operações de campanha, fazendo a pessoa segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- j) Riscos de aerostação ou de aviação, salvo quando a pessoa segura for passageiro de avião de carreira comercial de transporte de passageiros, devidamente autorizada pela Comissão Europeia;
- k) Corridas de velocidade com quaisquer veículos, motorizados ou não, e respetivos treinos;
- l) Participação em rixas, apostas, tentativas de recordes e todos os atos notoriamente perigosos e não justificados por necessidade profissional ou por tentativa de salvamento de pessoas e/ou bens;
- m) Prática de qualquer desporto a nível profissional ou em competições e respetivos treinos ou estágios;
- n) Prática dos seguintes desportos: Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia; Desportos aéreos, incluindo balonismo, vôo livre, vôo sem motor, asa-delta, ultra ligeiro, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*); descida em *rappel* ou *slide*, descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem); *Parkour*; Prática de caça de animais ferozes, caça submarina, imersões submarinas com auxiliares de respiração; Tauromaquia; Boxe, artes marciais ou qualquer modalidade de luta livre; Saltos de esqui, bobsleigh e hóquei sobre o gelo;
- o) Acidentes resultantes da condução, pela pessoa segura, de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto-quatro;
- p) Viagens de exploração.

2.1.3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, consideram-se excluídos das coberturas complementares os riscos contratados quando sejam consequência, direta ou indireta, de:

- a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação do contrato ou da cobertura;
- b) Suicídio ou tentativa de suicídio;

c) **Intervenção cirúrgica exceto quando esta se imponha em consequência de acidente.**

2.2. Para além das exclusões gerais, considera-se excluída das coberturas de Morte por Acidente, Morte por Acidente de Circulação, Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente e Invalidez Definitiva para a Profissão por Acidente de Viação, a morte ou invalidez que seja consequência, direta ou indireta, de acidente resultante da utilização como passageiro, pela pessoa segura, de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto-quatro.

2.3. Para além das exclusões gerais, consideram-se excluídas(os) da cobertura de Doenças Graves Especial - Mulher as doenças causadas direta ou indiretamente por:

- a) **Síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) ou vírus da imunodeficiência humana (HIV) e respetivas doenças secundárias ou relacionadas;**
- b) **Doenças congénitas;**
- c) **Estado de alienação mental;**
- d) **Cicatriz de enfarte evidenciada através do eletrocardiograma;**
- e) **Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo;**
- f) **Acidentes isquémicos transitórios (ait) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de 15 dias.**

Consideram-se sempre excluídas desta cobertura quaisquer consequências, complicações ou sequelas de uma doença preexistente ou de alguma outra já reclamada e já anteriormente paga, independentemente do tempo passado desde o primeiro diagnóstico.

3. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

O tomador do seguro e a pessoa segura estão obrigados, antes da celebração do contrato, a declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pela MAPFRE.

O disposto no parágrafo anterior é igualmente aplicável a circunstâncias cuja menção não seja solicitada em questionário eventualmente fornecido pela MAPFRE para o efeito.

Incumprimento doloso do dever de

declaração inicial do risco: Neste caso o contrato é anulável mediante declaração enviada pela MAPFRE ao tomador do seguro.

Não tendo ocorrido sinistro, a declaração referida no parágrafo anterior deve ser enviada no prazo de 3 meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.

A MAPFRE não está obrigada a cobrir o sinistro que ocorra antes de ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.

A MAPFRE tem direito ao prémio devido até ao final do prazo de 3 meses anteriormente referido, salvo se tiver concorrido dolo ou negligência grosseira, seu ou dos seus representantes.

Em caso de dolo do tomador do seguro ou da pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Incumprimento negligente do dever de declaração inicial do risco: Neste caso a MAPFRE pode, mediante declaração a enviar ao tomador do seguro, no prazo de 3 meses a contar do seu conhecimento:

- a) **Propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta;**
- b) **Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de 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 ou a rejeite.

No caso referido no parágrafo anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* (proporcionalmente ao período de tempo não decorrido até ao vencimento) atendendo à cobertura havida.

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

- a) **A MAPFRE cobre o sinistro na proporção entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente;**
- b) **A MAPFRE, demonstrando que, em caso**

algun, teria celebrado o contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexatamente, não cobre o sinistro e fica apenas vinculada à devolução do prémio.

4. INCONTESTABILIDADE

A MAPFRE não se pode prevalecer de omissões ou inexatidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 anos desde a data da celebração do contrato.

O disposto no parágrafo anterior não é aplicável às coberturas complementares.

5. ERRO SOBRE A IDADE DA PESSOA SEGURA

O erro sobre a idade da pessoa segura é causa de anulabilidade do contrato se a idade verdadeira divergir dos limites, mínimo e máximo, estabelecidos pela MAPFRE para a celebração deste tipo de contrato de seguro.

Não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência, para mais ou para menos, entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação da MAPFRE reduz-se na proporção do prémio pago e das tarifas em vigor na data de emissão do contrato, ou a MAPFRE devolve o prémio em excesso sem juros, consoante o caso.

6. AGRAVAMENTO DO RISCO

O tomador do seguro e a pessoa segura têm o dever de, durante a vigência do contrato, no prazo de 14 dias a contar do conhecimento do facto, comunicar à MAPFRE todas as circunstâncias que agravem o risco, nomeadamente as relacionadas com a sua profissão, mudança do local do seu exercício, mudança de residência para fora de Portugal ou o início da prática de qualquer atividade que possa provocar alterações no risco.

Sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior, qualquer deslocação da pessoa segura para países fora da união europeia que não sejam a Suíça, Noruega, EUA, Canadá, Argentina, Brasil, Japão, Austrália ou Nova Zelândia, deve ser previamente comunicada à MAPFRE sempre que a deslocação:

- a) Seja por motivos profissionais ou
- b) Seja em férias com duração superior a 30 dias.

No prazo de 30 dias a contar do momento em que tenha conhecimento do agravamento do risco, a MAPFRE pode:

- a) Apresentar ao tomador do seguro proposta de modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar em igual prazo, findo o qual se entende aprovada a modificação proposta;
- b) **Reduzir o contrato à cobertura principal, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.**

A declaração de redução do contrato à cobertura principal produz os seus efeitos no 10.º dia útil posterior à data do registo.

O disposto neste número e no número seguinte não é aplicável à cobertura principal de morte nem, resultando o agravamento do estado de saúde da pessoa segura, às coberturas complementares de acidente e de invalidez por acidente ou doença.

7. SINISTRO E AGRAVAMENTO DO RISCO

Se antes da cessação ou da alteração do contrato decorrente de um agravamento do risco, ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco, a MAPFRE:

- a) Cobre o risco, efetuando a prestação convencionada, se o agravamento tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo de 14 dias previsto para a comunicação do risco;
- b) Cobre parcialmente o risco, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efetivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento não tiver sido correta e tempestivamente comunicado antes do sinistro;
- c) **Pode recusar a cobertura em caso de comportamento doloso do tomador do seguro ou da pessoa segura com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.**

Na situação prevista nas alíneas a) e b), sendo o agravamento do risco resultante de facto do tomador do seguro ou da pessoa segura, a MAPFRE não está obrigada ao pagamento da prestação se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

8. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Informação sobre exames médicos:

Quando haja lugar à realização de exames médicos, a MAPFRE entregará ao candidato a pessoa segura, antes da sua realização:

- Discriminação exaustiva desses exames, testes e análises;
- Informação sobre as entidades que poderão realizá-los;
- Informação sobre o regime de custeamento dos exames e, se for o caso, sobre a forma como vai reembolsar quem os financie;
- Identificação da pessoa ou entidade à qual devam ser enviados os resultados dos exames ou relatórios dos atos realizados.

O resultado dos exames médicos deve ser comunicado, quando solicitado por escrito, à pessoa segura ou a quem esta expressamente indique.

Direito de Livre Resolução: O tomador do seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias imediatos à data de receção da apólice.

Este prazo conta-se a partir da data de celebração do contrato, desde que o tomador do seguro, nessa data, disponha, em papel ou noutro suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar na apólice.

A resolução do contrato deve ser comunicada à MAPFRE por escrito, em suporte de papel ou outro meio duradouro disponível e acessível à MAPFRE.

A resolução tem efeito retroativo, podendo a MAPFRE ter direito às seguintes prestações:

- Ao valor do prémio calculado *pro rata temporis* (proporcionalmente ao período de tempo decorrido até à data da resolução do contrato), na medida em que tenha suportado o risco;
- Ao montante das despesas razoáveis que tenha efetuado com exames médicos.

Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário em caso de Sinistro: Em caso de sinistro, o tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário obrigam-se:

- A participar o sinistro, por escrito, à MAPFRE, no mais curto prazo de tempo possível, nunca superior a 8 dias a contar do dia da ocorrência ou do dia em que

tenha conhecimento da mesma, explicitando as suas circunstâncias, causas eventuais e consequências;

- Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
- Prestar à MAPFRE as informações que esta solicite relativas ao sinistro e às suas consequências e entregar os documentos solicitados para o efeito nos termos do disposto no artigo 28.º das Condições Gerais;
- Autorizar os médicos da pessoa segura a fornecerem, a título confidencial, ao médico representante da MAPFRE, toda a informação médica respeitante ao sinistro, conforme autorização da pessoa segura expressa no momento da contratação.

O incumprimento destas obrigações pode determinar a redução da prestação da MAPFRE ou, em caso de dolo, a perda da cobertura.

Para além do disposto anteriormente, a pessoa segura obriga-se a cumprir todas as prescrições médicas e sujeitar-se a exame por médico designado pela MAPFRE. O incumprimento desta obrigação, determina a cessação da responsabilidade da MAPFRE relativamente ao pagamento do capital de risco.

No caso de comprovada impossibilidade de o tomador de seguro e/ou da pessoa segura cumprirem quaisquer das obrigações previstas, transfere-se tal obrigação para quem – tomador do seguro, pessoa segura ou beneficiário - a possa cumprir.

Obrigações em caso de Pluralidade de Seguros: O tomador do seguro ou a pessoa segura deve informar a MAPFRE da existência ou da contratação de seguros relativos aos mesmos riscos.

Salvo convenção em contrário, as prestações garantidas ao abrigo deste contrato, são cumuláveis com outras da mesma natureza ou com prestações de natureza indemnizatória, ainda que dependentes da verificação de um mesmo evento.

9. PRÉMIO

Forma de cálculo: O prémio do seguro será o que resultar da aplicação das tarifas que estejam em vigor na MAPFRE à data de início da vigência do contrato ou em cada prorrogação,

fundadas em critérios técnicos atuariais e baseadas em princípios de equidade e de suficiência para o cumprimento das obrigações derivadas dos contratos e constituição das provisões técnicas adequadas.

Podem ser aplicáveis ao contrato agravamentos por maior risco resultantes de doenças ou incapacidades pré-existentes da pessoa segura ou pela existência de outros fatores tais como risco de estada, risco financeiro ou risco profissional e, neste caso, a MAPFRE informará o tomador do seguro sobre o cálculo do respetivo prémio.

Sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior, o valor do prémio do seguro é acrescido dos encargos fiscais e parafiscais e do custo de apólice e de atas adicionais, quando aplicáveis.

As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios poderão ser atualizadas nas datas de prorrogação do contrato, mediante comunicação ao tomador do seguro com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data da prorrogação.

Pagamento do prémio: O prémio é devido pelo tomador do seguro antecipada e anualmente, de acordo com o estabelecido nas Condições Particulares.

O prémio é devido até ao final da anuidade em que ocorre a morte da pessoa segura ou em que ocorre um sinistro ao abrigo de qualquer cobertura complementar que determine a cessação do contrato.

Meios de pagamento: Os prémios serão pagos por débito em conta bancária do tomador do seguro, que se obriga a mantê-la sempre provisionada para o efeito. O pagamento por débito em conta fica subordinado à condição da não anulação posterior do débito por retratação do autor do pagamento no quadro de legislação especial que o permita.

Fracionamento: O tomador do seguro, nos termos da lei e da apólice, contrai perante a MAPFRE a obrigação de pagar o prémio total. A MAPFRE aceita, porém, que o pagamento se faça em prestações semestrais, trimestrais ou mensais liquidadas adiantadamente, de acordo com o indicado na apólice.

Encargos de fracionamento:

Semestral: **0,75%** Trimestral: **1%** Mensal: **1,25%**

Falta de pagamento do prémio: O contrato só produzirá efeitos desde que seja pago o primeiro recibo de prémio, no prazo de 30

dias a contar da data de aviso de pagamento enviado pela MAPFRE.

A falta de pagamento do prémio dos recibos seguintes no prazo estipulado pela MAPFRE no respetivo aviso, confere a esta o direito de resolver o contrato.

A não cobrança do prémio por motivos imputáveis ao tomador do seguro ou o cancelamento da instrução, com estorno da entidade bancária, equivale a falta de pagamento do prémio.

Falta de Pagamento em Caso de Estipulação Beneficiária Irrevogável: Em caso de falta de pagamento do prémio na data do vencimento, se o contrato estabelecer um benefício irrevogável a favor de terceiro, deve a MAPFRE interpela-lo no prazo de 30 dias para, querendo, substituir-se ao tomador do seguro no referido pagamento.

10. REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português.

11. PRESTAÇÃO PRINCIPAL DA MAPFRE

Em caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, a MAPFRE pagará ao(s) beneficiário(s), o capital seguro constante nas Condições Particulares.

Salvo estipulação em contrário, os pagamentos por morte da pessoa segura são prestados:

- a) **Ao(s) beneficiário(s) designado(s) nos termos do previsto no artigo 21.º das Condições Gerais;**
- b) **Na falta de designação de beneficiário(s), aos herdeiros da pessoa segura;**
- c) **Em caso de premoriência do(s) beneficiário(s) relativamente à pessoa segura, aos herdeiros desta;**
- d) **Em caso de premoriência do(s) beneficiário(s) relativamente à pessoa segura, tendo havido renúncia à revogação da designação beneficiária, aos herdeiros daquele(s);**
- e) **Em caso de comoriência da pessoa segura e do(s) beneficiário(s), aos herdeiros deste(s).**

Os pagamentos ao abrigo das outras coberturas são prestados:

- a) **Ao(s) beneficiário(s) designado(s) nos termos previstos no artigo 21.º das Condições Gerais;**
- b) **Na falta de designação de beneficiário(s), à própria pessoa segura ou a quem a representar.**

O pagamento do capital seguro apenas se torna exigível após a entrega/apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração de Sinistro em impresso fornecido pela MAPFRE para o efeito ou documento equivalente, do qual resulte a intenção de declarar sinistro;
- b) Documento comprovativo da data de nascimento e de identificação fiscal da pessoa segura (cópia simples);
- c) Documentos comprovativos da identidade e identificação fiscal do(s) beneficiário(s), sem prejuízo de quaisquer outros comprovativos da respetiva qualidade quando cônjuge ou herdeiro(s) legal(ais).

Para além destes documentos deverá também entregar:

Em caso de morte:

- a) Certificado e assento de óbito (originais ou cópias certificadas);
- b) Relatório do Médico de Família ou do médico assistente, indicando o historial clínico completo, anterior e posterior à data do diagnóstico da doença ou à data do acidente (original ou cópia certificada);
- c) Relatório do médico que assistiu a pessoa segura, indicando o historial clínico e detalhando o início, evolução da doença ou consequências do acidente (original ou cópia certificada);
- d) Nos casos de morte por acidente ou por causa indeterminada, será ainda necessário relatório da autópsia, auto de ocorrência, certidão do Ministério Público e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia (originais ou cópias certificadas).

Em caso de invalidez:

- a) Atestado médico de Incapacidade Multiuso ou documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal do Trabalho, identificando o grau, coeficiente ou percentagem de incapacidade segundo a Tabela Nacional de Incapacidades (original ou cópia certificada);
- b) Relatório do Médico de Família ou do médico assistente, indicando o historial clínico completo, anterior e posterior à data de diagnóstico da doença ou à data do acidente que causou a invalidez (original ou cópia certificada);
- c) Relatório do médico que assistiu a pessoa segura, indicando o historial clínico detalhando causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o

grau de invalidez verificada e a sua provável duração (original ou cópia certificada);

- d) Salvo no caso de invalidez absoluta e definitiva, documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela pessoa segura antes de ter sido afetada pela invalidez;
- e) Nos casos de invalidez por acidente ou por causa indefinida, será ainda necessário o auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolemia (originais ou cópias certificadas).

Em caso de doença grave:

- a) Relatório do Médico de Família ou do médico assistente, indicando o historial clínico completo, anterior e posterior à data de diagnóstico da doença (original ou cópia certificada);
- b) Relatório do médico assistente da especialidade adequada, contendo o diagnóstico inequívoco, demonstrável e fundamentado, que mencione e caracterize expressamente a data dos primeiros sintomas, os critérios clínicos e os meios de diagnóstico utilizados, a evolução, situação clínica atual, terapêuticas e prognóstico;
- c) Documentação clínica, radiológica, histopatológica e laboratorial necessária à comprovação da doença ou da necessidade de transplante (original ou cópia certificada).

Em caso de enfarte do miocárdio, deverá ser demonstrada:

- História de dor precordial típica;
- Alterações eletrocardiográficas compatíveis, de instalação recente;
- Elevação dos enzimas cardíacos.

Para efeito de fundamentação da evidência e avaliação do compromisso da função cardíaca, são necessários os seguintes exames de diagnóstico:

- Eletrocardiograma;
- Ecocardiograma;
- Eventual estudo hemodinâmico.

Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, quando se revele necessário para a correta determinação das circunstâncias em que ocorre o sinistro, a MAPFRE reserva-se o direito de solicitar outros elementos que entender convenientes para melhor conhecimento da natureza e extensão das suas responsabilidades e de proceder às investigações que julgar convenientes para a determinação exata do estado de saúde da

pessoa segura, inclusive, mandando-a examinar pelos seus médicos, se assim o entender, conforme autorização da pessoa segura no momento da contratação.

Após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro, suas causas, circunstâncias e consequências e receção pela MAPFRE de todos os documentos solicitados para o efeito, a MAPFRE procederá, no prazo de 30 dias ao pagamento do capital ou à comunicação de recusa do sinistro.

No ato de qualquer pagamento de valores seguros, a MAPFRE descontará todas as importâncias que porventura lhe forem devidas pelo tomador do seguro. As frações do prémio anual vencidas e em dívida e as frações vincendas da anuidade em curso serão deduzidas ao valor a pagar pela MAPFRE.

Sinistro de Invalidez: Sem prejuízo do disposto anteriormente, se a invalidez for agravada ou resultar de defeito físico ou patologia de que a pessoa segura já era portadora à data da contratação desta cobertura, a responsabilidade da MAPFRE não excederá a que teria se a pessoa segura não fosse portadora do(a) mesmo(a).

O grau de desvalorização correspondente a defeito físico ou patologia de que a pessoa segura já era portadora à data da contratação destas coberturas, não concorre para a determinação do grau de desvalorização atribuído ao abrigo destas coberturas.

Para o funcionamento desta cobertura não é considerada a concessão de reforma por invalidez ou a classificação de Grande Inválido atribuídas pela Segurança Social ou por qualquer outro regime facultativo ou obrigatório que a substitua ou complemente.

Sinistro de Doenças Graves Especial - Mulher: Sem prejuízo do disposto anteriormente, o pagamento do capital ao abrigo desta cobertura será efetuado por uma única vez, ainda que, na mesma data ou em datas distintas, sejam diagnosticadas à pessoa segura, mais do que uma doença grave.

12. RESGATE, REDUÇÃO E ADIANTAMENTO

Este contrato não confere direito a valores de resgate, redução ou adiantamento.

13. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere direito a participação nos resultados.

14. VICISSITUDES DO CONTRATO

Início da cobertura e de efeitos: O contrato produz efeitos a partir do dia e hora indicados nas Condições Particulares.

O contrato tem-se por concluído nos termos propostos, em caso de silêncio da MAPFRE, após 14 dias contados da receção da proposta do tomador feita em impresso da própria MAPFRE, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que a MAPFRE tenha indicado como necessários sem que a MAPFRE tenha notificado o tomador do seguro da aceitação, da recusa ou da necessidade de recolher outros esclarecimentos que considere essenciais à avaliação do risco, tais como exames médicos.

Em caso algum o contrato produzirá efeitos antes da receção da proposta pela MAPFRE.

Duração: O contrato é celebrado pelo período de um ano prorrogável por novos períodos de um ano (seguro temporário anual prorrogável).

Beneficiários: O tomador do seguro ou quem este indique, designa o(s) beneficiário(s), podendo a designação ser feita na proposta de seguro, em declaração escrita recebida pela MAPFRE, posterior à emissão da apólice, ou em testamento.

A pessoa que designa o(s) beneficiário(s) pode a qualquer momento alterar ou revogar a designação, sem prejuízo do disposto nos parágrafos seguintes.

A alteração ou revogação de beneficiário(s) só é válida a partir do momento em que a MAPFRE tenha recebido a correspondente comunicação escrita contendo os elementos de identificação do(s) beneficiário(s) nomeadamente o(s) nome(s) completo(s), a(s) morada(s) e o(s) número(s) de identificação civil e fiscal. Em caso de incorreção ou desatualização dos elementos de identificação do(s) beneficiário(s) que impossibilite a MAPFRE de determinar a sua identidade ou localização, o pagamento da quota-parte pertencente ao beneficiário insuficientemente identificado ficará a aguardar a reclamação do interessado.

Quando a pessoa segura tenha assinado, juntamente com o tomador do seguro, a proposta de seguro de que conste a designação beneficiária ou tendo a pessoa

segura designado o beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo tomador do seguro carece do acordo da pessoa segura.

A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da pessoa segura ou sem o acordo desta, deve ser comunicada pela MAPFRE à pessoa segura.

O direito de alteração ou revogação da designação beneficiária cessa no momento em que o(s) beneficiário(s) adquiram o direito ao pagamento das importâncias seguras.

A cláusula beneficiária será considerada irrevogável sempre que tenha havido aceitação do benefício por parte do beneficiário, ficando o tomador do seguro ou a pessoa segura impedido(a) de efetuar qualquer alteração à cláusula beneficiária.

A renúncia do tomador do seguro ou da pessoa segura ao direito de alterar a cláusula beneficiária, bem como a aceitação do beneficiário, deverão constar de documento escrito cuja validade depende da efetiva comunicação à MAPFRE.

Sendo a cláusula beneficiária irrevogável, será necessário o acordo prévio do beneficiário para o tomador do seguro proceder ao exercício de qualquer direito ou faculdade de modificar as condições contratuais ou de denunciar ou resolver o contrato sempre que tal modificação tenha incidência sobre os direitos do beneficiário.

O tomador do seguro ou a pessoa segura readquire o direito pleno ao exercício das garantias contratuais se o beneficiário aceitante comunicar por escrito à MAPFRE que deixou de ter interesse no benefício.

Alterações ao Contrato: O tomador do seguro pode solicitar modificações ao contrato, com efeitos a partir da data de prorrogação do contrato consecutiva ao pedido, sem prejuízo de outra data acordada entre as partes, **devendo esse pedido ser efetuado à MAPFRE, por escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.**

As alterações às condições do contrato dependem de aceitação pela MAPFRE, ficando reservado o direito de, no caso de as alterações consistirem em aumento ou inclusão de garantias, subordinar a aceitação das mesmas à entrega de documentos comprovativos do estado de saúde da pessoa segura ou ao resultado favorável de exames médicos a realizar pela pessoa segura.

Denúncia do Contrato: O contrato pode ser livremente denunciado pelas partes, mediante declaração escrita enviada ao destinatário, com antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua prorrogação.

Resolução do Contrato: O contrato pode ser resolvido pelas partes a todo o tempo, havendo justa causa, mediante declaração escrita. A resolução do contrato produz os seus efeitos às 24 horas do 10.º dia útil posterior à data da declaração.

Reposição em Vigor: Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, não é permitida a reposição do contrato em vigor após a sua denúncia ou resolução.

Outras Causas de Cessação do Contrato: Sem prejuízo da cessação automática por idade da pessoa segura (pág.1) e de outras formas de cessação previstas nas Condições da apólice, em caso de morte da pessoa segura por qualquer das causas excluídas no artigo 4.º das Condições Gerais, o contrato caduca sem qualquer restituição de prémio.

Cessação das coberturas de Invalidez: Sem prejuízo da cessação automática por idade da pessoa segura (pág.1) e de outras formas de cessação previstas nas Condições da apólice, salvo no caso da cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva, as coberturas de invalidez **cessam automaticamente os seus efeitos na data em que a pessoa segura comece a receber uma pensão de velhice, pré-reforma ou reforma antecipada.**

Para este efeito, o tomador do seguro ou a pessoa segura obriga-se a comunicar tal facto à MAPFRE no prazo máximo de 30 dias após a sua ocorrência.

O pagamento do capital ao abrigo da cobertura de Doenças Graves Especial - Mulher não determina a cessação do contrato, continuando o mesmo em vigor, sem esta cobertura, reduzindo-se automaticamente o capital da cobertura principal de morte e das coberturas complementares na proporção do capital pago ao abrigo desta.

15. COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES ENTRE AS PARTES

As comunicações ou notificações do tomador do seguro/pessoa segura previstas nesta apólice

consideram-se válidas e eficazes caso sejam efetuadas para a sede social da MAPFRE.

As comunicações previstas no presente contrato devem revestir forma escrita ou ser prestadas por outro meio de que fique registo duradouro.

A MAPFRE só está obrigada a enviar as comunicações previstas no presente contrato se o destinatário das mesmas estiver devidamente identificado no contrato, considerando-se validamente efetuadas se remetidas para o respetivo endereço constante da apólice.

16. ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELETRÓNICA

Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o tomador do seguro aceita receber a referida documentação em suporte eletrónico, no endereço de correio eletrónico indicado no ato de adesão, ficando informado de que a referida documentação não lhe será enviada em suporte papel, sem prejuízo de poder solicitá-la diretamente à MAPFRE em caso de impossibilidade de acesso.

Para este efeito considera-se documentação da apólice, as respetivas Condições Particulares, bem como os avisos para pagamento do prémio e outras comunicações contratuais previstas no Decreto-Lei n.º 72/2008 de 16 de abril, **ficando convencionado entre as partes que a documentação enviada por via eletrónica tem o mesmo valor que teria em suporte papel, nomeadamente no que respeita às consequências da falta de pagamento dos prémios.**

A adesão não implica qualquer custo para o tomador.

O tomador compromete-se a zelar pelo bom e regular funcionamento da sua caixa de correio eletrónico e comunicar por escrito à MAPFRE qualquer alteração, irregularidade ou falha relacionada com a mesma. Obriga-se, ainda, a manter, na sua caixa de correio eletrónico, espaço disponível para receber a documentação.

A MAPFRE não será responsável por prejuízos sofridos pelo tomador e/ou por terceiros, em virtude de quaisquer atrasos, interrupções, erros ou suspensões de comunicações que tenham origem em fatores fora do seu controlo, nomeadamente, quaisquer deficiências ou falhas provocadas pela rede de comunicações ou serviços de comunicações prestados por terceiros, pelo

sistema informático, pelos modems, pelo software de ligação ou eventuais vírus informáticos.

O tomador assume total responsabilidade pela veracidade, exatidão, vigência e autenticidade dos dados fornecidos aquando da adesão, nomeadamente os relativos ao seu endereço de email, declarando expressamente ter poderes para escolher ou alterar o processo de entrega da documentação da apólice.

Caso o tomador pretenda alterar a forma de entrega da documentação da apólice para suporte em papel, deverá efetuar o pedido por escrito à MAPFRE, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data em que pretende que a alteração produza efeitos.

Com exceção do disposto nos parágrafos anteriores, as presentes condições de adesão não alteram ou derogam qualquer disposição das condições aplicáveis à apólice.

17. CLÁUSULAS DO CONTRATO

Nos termos acordados entre as partes, as Condições Gerais e cláusulas anexas, que resultem da celebração do contrato a que se refere a presente informação pré-contratual, são entregues ao tomador do seguro no sítio da internet indicado nas Condições Particulares, sem prejuízo de este poder solicitá-las noutra suporte, diretamente à MAPFRE, logo que tenha conhecimento da impossibilidade de proceder à sua visualização no referido suporte.

18. RELATÓRIO SOBRE SOLVÊNCIA E SITUAÇÃO FINANCEIRA

O relatório anual sobre a solvência e situação financeira da MAPFRE será divulgado, de acordo com o legalmente estabelecido, em www.mapfre.pt.

19. LEI APLICÁVEL, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

A lei aplicável ao contrato é a lei portuguesa.

A MAPFRE 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 relativa à gestão de reclamações e ao Provedor do Cliente está disponível em

www.mapfre.pt/contacte-nos.

Nos litígios surgidos ao abrigo deste contrato pode haver recurso à arbitragem, a efetuar nos termos da lei. Tratando-se de divergências de natureza clínica ou acerca do grau de invalidez, os árbitros terão de ser obrigatoriamente médicos.

20. FORO

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

21. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), com sede na Av. da República, 76, 1600-205 LISBOA

22. 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 – Miraflares, 1495-131 Algés
- **Telefone:** 21 073 92 83 (*chamada para a rede fixa nacional. O custo da chamada depende do tarifário que tiver acordado com o seu operador de comunicações*)
- **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 comercial, 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 – Miraflares, 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.

23. REGIME ESPECÍFICO DE COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O contrato de seguro fica sujeito ao regime legal de Prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

A MAPFRE Seguros de Vida, S.A., na qualidade de entidade obrigada nos termos da Lei 83/2017 de 18 de agosto, está autorizada, nos termos previstos na Secção VII da referida lei, a recolher, tratar, atualizar e conservar os dados pessoais necessários ao cumprimento dos deveres preventivos previstos nessa lei, com a finalidade exclusiva de prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo, não podendo tais dados ser posteriormente tratados, com base na referida

lei, para quaisquer outros fins, incluindo fins comerciais.

Neste âmbito, a MAPFRE Seguros de Vida, S.A. conservará cópia do documento de identificação pessoal do tomador do seguro, de acordo com o previsto no artigo 25.º n.º4 a) da referida lei.

Os dados pessoais tratados ao abrigo da Lei 83/2017 podem ser comunicados ou transferidos, de acordo com o previsto no seu artigo 61.º, para:

- O DCIAP, a Unidade de Informação Financeira, a Autoridade Tributária e Aduaneira e as demais autoridades judiciárias, policiais e setoriais;
- As pessoas ou entidades que, nos termos do n.º 3 do seu artigo 54.º, possam figurar como destinatárias de tais dados, ainda que situadas ou estabelecidas em países terceiros;
- As entidades que integrem o grupo MAPFRE, para os efeitos previstos no seu artigo 22.º, ainda que situadas ou estabelecidas em países terceiros.

A MAPFRE Seguros de Vida, S.A. fica obrigada a adotar as medidas de segurança de natureza física e lógica que se mostrem necessárias para assegurar a efetiva proteção da informação e dos dados pessoais tratados, em conformidade com o disposto na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais.

Fica também obrigada a assegurar a eliminação dos dados pessoais tratados, após o termo da relação negocial, sem prejuízo de outras obrigações de conservação que não decorram da Lei 83/2017.

Os direitos de acesso e de retificação serão exercidos pelo titular dos dados através da Comissão Nacional de Proteção de Dados, nos termos previstos na legislação vigente sobre proteção de dados pessoais.

A MAPFRE Seguros de Vida. S.A. poderá proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual.

Este regime não prejudica quaisquer outras comunicações dos dados fornecidos a autoridades judiciais, administrativas e fiscais competentes, desde que em cumprimento de obrigação legal.