

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL SEGURO DE VIDA – RISCO INDIVIDUAL VIDA - CRÉDITO HABITAÇÃO

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

SEGURADOR

MAPFRE Seguros de Vida S.A.

Sede Social: Avenida José Malhoa, 13, 8.º, 1070-157 Lisboa.

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 n.º 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. OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

O Vida Crédito Habitação é um seguro de vida de risco individual, temporário anual renovável, associado a um contrato de mútuo (crédito habitação). É celebrado a favor da Instituição de crédito mutuante que é beneficiária irrevogável pelo valor em dívida no referido contrato de mútuo.

É um seguro dirigido especialmente para titulares de contratos de mútuo para aquisição de habitação, que pretendam garantir o pagamento do valor em dívida, em caso de ocorrência de sinistro.

É considerado *pessoa segura* o(a) titular do contrato de mútuo, identificado(a) na apólice, sujeito(a) aos riscos que são objeto do contrato de seguro. A apólice pode abranger duas pessoas seguras (*seguro sobre duas pessoas*) quando ambas sejam mutuárias no contrato de mútuo ao qual a apólice está associada.

As pessoas seguras devem ter residência habitual e permanente em Portugal.

Limites de idade para a pessoa segura à data da contratação: Na data da contratação a

pessoa segura deve ter entre 18 (idade natural) e 65 anos de idade atuarial. Quando o seguro seja sobre duas pessoas, estão ambas sujeitas a estes limites de idade.

Idade atuarial, é 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.

Limites de idade para cessação do contrato ou das coberturas: Sem prejuízo de outras formas de cessação 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 85 anos. Se o seguro for sobre duas pessoas, a cessação do contrato por idade de uma das pessoas seguras, determina a cessação do contrato para ambas.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ou Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão: Sem prejuízo de outras formas de cessação previstas nas condições da apólice, a cobertura, quando contratada, cessa automaticamente os seus efeitos no termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça a idade atuarial de 67 anos.

Mediante convenção expressa nas Condições Particulares, a cobertura pode produzir efeitos até ao termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça a idade de 70 anos, desde que continue a exercer uma atividade profissional remunerada até àquela idade.

No termo da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível e Invalidez Definitiva para qualquer Profissão passa a vigorar automaticamente a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva.

A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva extingue-se no termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça 75 anos (idade atuarial), para os contratos sobre 2 pessoas seguras, a cobertura extingue-se no termo da anuidade em que uma das Pessoas seguras perfaça 75 anos (idade atuarial).

Invalidez Absoluta e Definitiva: Sem prejuízo de outras formas de cessação previstas nas condições da apólice, esta cobertura cessa automaticamente os seus efeitos no termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça a idade atuarial de 75 anos.

Se o seguro for sobre duas pessoas, a cessação de efeitos desta cobertura por idade de uma das pessoas seguras, determina a cessação para ambas.

COBERTURAS:

Este seguro tem cobertura principal de morte e permite a contratação de uma das seguintes coberturas complementares de invalidez:

- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível;
- Invalidez Definitiva para qualquer Profissão;
- Invalidez Absoluta e Definitiva.

As coberturas de invalidez não são cumuláveis, pelo que apenas uma delas poderá ser contratada.

A contratação e validade da cobertura de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível ou da cobertura de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão está condicionada ao exercício de uma atividade profissional remunerada pela pessoa segura.

Cobertura principal de Morte: Garante, nos termos e condições do contrato, o pagamento do capital seguro, 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.

Se o seguro for sobre duas pessoas, o capital garantido por esta cobertura é único para o conjunto das pessoas seguras, ou seja, o pagamento do capital por morte de uma das pessoas seguras determina a cessação do contrato para ambas.

Cobertura Complementar de Contratação Opcional: A cobertura complementar de invalidez só se considera contratada ao abrigo da apólice quando a respetiva Condição Especial esteja expressamente mencionada nas Condições Particulares.

Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível: Garante o pagamento do capital seguro, 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.

Se o seguro for sobre duas pessoas, o capital garantido por esta cobertura é único para o conjunto das pessoas seguras, ou seja, o pagamento do capital por invalidez definitiva para a profissão ou atividade compatível de uma das pessoas seguras determina a cessação do

contrato para ambas.

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 60%, determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades 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 Qualquer Profissão: Garante o pagamento do capital seguro, 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.

Se o seguro for sobre duas pessoas, o capital garantido por esta cobertura é único para o conjunto das pessoas seguras, ou seja, o pagamento do capital por invalidez definitiva para qualquer profissão de uma das pessoas seguras determina a cessação do contrato para ambas.

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 60%, determinado de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades 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 complemente.

Invalidez Absoluta e Definitiva: Garante o pagamento do seguro, 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.

Se o seguro for sobre duas pessoas, o capital garantido por esta cobertura é único para o conjunto das pessoas seguras, ou seja, o pagamento do capital por invalidez absoluta e definitiva de uma das pessoas seguras determina a cessação do contrato para ambas.

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:
 - iv. Alimentar-se, tomando refeições à mesa;
 - v. Vestir-se e despir-se, considerando o vestuário normalmente usado;
 - vi. Praticar os atos essenciais para a manutenção de uma higiene pessoal considerada normalmente correta;
 - vii. 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 Incapacidades 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 complemente.

CAPITAL SEGURO: Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde à totalidade do valor em dívida no contrato de mútuo ao qual a apólice está associada, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante.

A evolução do capital seguro depende da modalidade de atualização de capital contratada.

O tomador poderá optar por uma das seguintes modalidades de atualização do capital seguro:

- a) **Atualização automática consoante a informação prestada em tempo útil pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do valor em dívida no contrato de mútuo, de acordo com o regime previsto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro. Neste caso, o capital seguro é atualizado em função da evolução do referido valor em dívida e corresponderá, durante o prazo do contrato de mútuo a esse valor.**
- b) **Redução do capital seguro em qualquer momento de vigência do contrato de mútuo, apenas mediante pedido da pessoa segura, desde que o capital atualizado seja igual ou superior ao valor em dívida no contrato de mútuo. O pedido de atualização do capital seguro deve ser sempre acompanhado de documento comprovativo do valor em dívida, emitido pela Instituição de Crédito mutuante.**

Quando o tomador do seguro não opte expressamente por nenhuma das modalidades de atualização de capital, considera-se contratada a modalidade constante na alínea a).

As atualizações de capital previstas em a) e b) não abrangem qualquer aumento não previsto do valor em dívida, ficando esta situação sujeita a aceitação expressa da Mapfre e a eventual análise de risco.

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 alcoolemia 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, voo livre, voo sem motor, asa-delta, ultraligeiro, 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-quadro;
- 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 preexistentes 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 Não ficam garantidos pagamentos ou compensações de qualquer espécie que possam expor a Mapfre a qualquer sanção, proibição ou restrição ao abrigo de resoluções das Nações Unidas ou de sanções comerciais ou económicas, leis ou regulamentos da União Europeia, Reino Unido ou Estados Unidos da América.

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 algum, 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.**

Informação relativa ao direito ao esquecimento: Nos termos da Lei n.º 75/2021, de 18 de novembro, na sua redação atual, informa-se que, **na contratação de seguros associados a crédito à habitação, crédito ao consumo ou crédito para fins profissionais ou comerciais celebrados por pessoa singular:**

A Mapfre não pode, na fase pré-contratual, recolher ou tratar informação de saúde relacionada com situações de risco agravado ou de deficiência, sempre que estas tenham sido superadas ou mitigadas e tenham decorrido, de forma ininterrupta, os prazos previstos na lei (*n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 75/2021*) nomeadamente:

- a) **10 anos** após o término do protocolo terapêutico, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência superada; **5 anos**, se a patologia tiver ocorrido antes dos 21 anos de idade;

- b) **10 anos** após o término do protocolo terapêutico, no caso de deficiência igual ou superior a 60% que tenha sido superada; **5 anos**, se a patologia tiver ocorrido antes dos 21 anos, desde que exista recuperação funcional que reduza a incapacidade para menos de 60%;
- c) **2 anos** de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência igual ou superior a 60% que tenha sido mitigada.

Para determinadas patologias, poderão aplicar-se prazos mais favoráveis, conforme a grelha de referência constante do anexo ao Decreto-Lei n.º 79/2026, disponível em: <https://www.mapfre.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/informacao-relativa-ao-direito-ao-esquecimento/>

Sempre que estejam cumpridos os prazos legais acima indicados, o tomador do seguro ou a pessoa segura podem responder negativamente às questões sobre essas situações de saúde no âmbito da declaração inicial do risco.

Nesses casos, a Mapfre não pode utilizar essa informação para recusar o contrato, limitar coberturas ou agravar as condições do seguro.

Durante a vigência do contrato, o tomador do seguro ou a pessoa segura podem ainda informar a Mapfre de que foi superada ou mitigada uma situação de risco agravado de saúde.

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 de 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, Nova Zelândia e Reino Unido, 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:

- a) Discriminação exaustiva desses exames, testes e análises;
- b) Informação sobre as entidades que poderão realizá-los;
- c) Informação sobre o regime de custeamento dos exames e, se for o caso, sobre a forma como vai reembolsar quem os financie;
- d) 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:

- a) **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;

- b) 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:

- 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;
- b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de prevenir ou limitar as consequências do sinistro;
- c) 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.
- d) 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 é calculado sobre o montante do capital seguro e 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 preexistentes 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.

Da atualização do capital seguro resultará um ajustamento do prémio ao novo capital seguro.

Em caso de cessação antecipada do contrato, o valor do prémio a devolver pela Mapfre será o correspondente ao período de tempo não decorrido até à prorrogação (*pro rata temporis*).

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 da cobertura complementar.

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 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 inicial ou a primeira fração deste.

A falta de pagamento dos prémios ou frações 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.

Em caso de falta de pagamento do prémio na data do vencimento, a Mapfre interpelará a Instituição de Crédito na qualidade de beneficiária irrevogável, no prazo de 30 dias para, querendo, substituir-se ao tomador do seguro no referido pagamento.

Caso a Mapfre não tenha interpelado o beneficiário nos termos do parágrafo anterior, não lhe pode opor as consequências convencionadas para a falta de pagamento do prémio.

10. REGIME FISCAL

O contrato está sujeito ao regime fiscal português em vigor, não recaindo sobre a Mapfre quaisquer ónus, encargos ou responsabilidades em consequência da alteração do mesmo.

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.

Em caso de sinistro ao abrigo da cobertura principal de morte ou da cobertura complementar de invalidez, a Instituição de Crédito mutuante é beneficiária irrevogável, até ao termo do contrato de mútuo ao qual a apólice está associada, pela totalidade do valor em dívida à data do sinistro, até ao limite do capital seguro.

O valor em dívida à Instituição de Crédito mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de mútuo, não compreendendo eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

Uma vez liquidado o valor em dívida à Instituição de Crédito mutuante, o eventual capital remanescente será prestado:

Em caso de morte:

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

Em caso de invalidez:

- Ao(s) beneficiário(s) designado(s) nos termos previstos no artigo 21.º das Condições Gerais;
- 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:

- Declaração de Sinistro em impresso fornecido pela Mapfre para o efeito ou documento equivalente do qual resulte a intenção de declarar sinistro;
- Documento comprovativo da data de nascimento e de identificação fiscal da pessoa segura;
- 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:

- Certificado e assento de óbito (originais ou cópias certificadas);
- 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 alcoolemia (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) Nos casos de Invalidez Definitiva para a Profissão ou de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão, 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).

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, em caso de sinistro ao abrigo de uma cobertura de invalidez, 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 de uma cobertura de invalidez não concorre para a determinação do grau de desvalorização atribuído ao abrigo da referida cobertura.

Para o funcionamento das coberturas de invalidez 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.

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 renovável).

Designação de Beneficiários: O tomador do seguro ou quem este indique, tem direito de designar beneficiários **no que respeita ao montante excedente do capital seguro relativamente ao valor em dívida no contrato de mútuo, à data do sinistro.**

A designação de beneficiários, pode ser feita na proposta de seguro, em declaração escrita recebida pela Mapfre, posterior à emissão da apólice, ou em testamento.

Alterações ao Contrato: As modificações ao contrato podem ser solicitadas 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.

Cessão da Posição Contratual: Salvo convenção em contrário e mediante aceitação expressa pela Mapfre, o tomador do seguro não poderá transmitir a sua posição contratual.

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

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.

Beneficiário Irrevogável: O contrato de seguro não pode ser alterado, denunciado ou resolvido sem que a Mapfre comunique tais factos à Instituição de Crédito, na qualidade de beneficiária irrevogável, mediante correio registado, no prazo de 30 dias a contar da situação em causa.

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 Cessaçã do Contrato: Sem prejuízo da cessaçã automática por idade da pessoa segura e de outras formas de cessaçã 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 restituicã de prémio. Se o seguro for sobre duas pessoas, a cessaçã do contrato para uma das pessoas seguras determina a cessaçã para ambas.

Cessaçã das coberturas de Invalidez Definitiva para a Profissã ou Atividade compatível e de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissã: Sem prejuízo da cessaçã automática por idade da pessoa segura (pág.1) e de outras formas de cessaçã previstas nas Condições da apólice, estas coberturas cessam automaticamente na data em que a pessoa segura comece a receber uma pensã de velhice, de pré-reforma ou de 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.

Quando o seguro for sobre duas pessoas, a cessaçã da cobertura para uma das pessoas seguras determina a cessaçã para ambas.

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 e-mail, 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 derrogam 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 noutro 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 <https://www.mapfre.pt/informacoes-relevantes-para-o-cliente/>.

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:** Avenida José Malhoa, 13, 8.º, 1070-157 Lisboa
- **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

personais 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 a Área de Privacidade e Proteção de Dados, Avenida José Malhoa, 13, 8.º, 1070-157 Lisboa.

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 n.º 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.º 4 a) da referida lei.

Os dados pessoais tratados ao abrigo da Lei n.º 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 judiciais, 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 n.º 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.

24. COMBATE AO BRANQUEAMENTO DE CAPITAIS E AO FINANCIAMENTO DO TERRORISMO

Em cumprimento dos seus deveres legais de combate ao branqueamento de capitais e ao financiamento do terrorismo, a Mapfre poderá recusar o contrato de seguro proposto ou qualquer operação contratual solicitada, bem como rescindir o contrato com efeitos imediatos, quando tenha conhecimento ou suspeite de que o mesmo possa estar relacionado com a prática de crimes de branqueamento de capitais ou de financiamento do terrorismo. O contrato, ou qualquer operação com ele relacionada, será recusado quando não for prestada, à Mapfre, toda a informação exigida por lei em matéria de identificação do tomador do seguro, pessoas seguras, beneficiários e beneficiários efetivos, bem como sobre a origem e destino dos respetivos fundos.