

INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL SEGURO DE VIDA – UNIVERSAL LIFE

ESCOLHA SEGURA

(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 – Miraflores, 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 solicitação ao cliente das informações sobre os seus conhecimentos e experiência no domínio do investimento relevante para este tipo de produto de seguros, com o objetivo de verificar se é apropriado, bem como 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. OBJETO E ÂMBITO DO CONTRATO

O contrato tem por objeto a garantia dos riscos abrangidos pela cobertura de morte, pelas coberturas complementares contratadas e a constituição de uma Conta Poupança.

Perfil do Tomador: Este produto destina-se a tomadores com interesse em proteger a sua vida ao mesmo tempo que constituem um capital garantido no final da duração do contrato. **Em caso de resgate antes do final da duração, o tomador pode perder parte do prémio pago.**

Requisitos para contratação: A pessoa segura deverá ter a idade atuarial mínima de 18 anos e máxima de 60 anos.

Duração: O contrato terá a duração estipulada nas Condições Particulares.

Apenas são permitidos contratos com duração mínima de 5 anos e máxima até aos 85 anos de idade atuarial da pessoa segura.

O contrato é celebrado por períodos de um ano,

prorrogável por idênticos períodos, até ao limite da sua duração.

As coberturas complementares, quando contratadas, cessam automaticamente os seus efeitos no último dia da anuidade em que a pessoa segura atinja a idade atuarial de:

- **65 anos, para as coberturas de Morte por Acidente e de Morte por Acidente de Circulação;**
- **50 anos, para as coberturas de Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão e de Doenças Graves e Transplantes.**

Idade atuarial: É a idade da pessoa segura no aniversário mais próximo da data do início ou da prorrogação do contrato de seguro.

Âmbito Territorial: Salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, o contrato garante a cobertura dos riscos contratados, em todo o mundo, com sujeição aos limites e condições da apólice.

COBERTURAS

Cobertura de Morte: Em caso de morte da pessoa segura durante a vigência do contrato, garante o pagamento do capital seguro por morte estabelecido nas Condições Particulares, sob a forma de pagamento único e/ou renda, conforme estipulado para a modalidade de seguro contratada.

Conta Poupança:

- Em caso de sobrevivência da pessoa segura no fim do prazo de duração do contrato, a MAPFRE garante o pagamento do saldo da Conta Poupança, determinado no último dia do referido prazo, acrescido da eventual participação nos resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como da participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data do final do contrato.
- Em caso de morte da pessoa segura ou de sinistro ao abrigo de uma cobertura complementar que determine a cessação do contrato, a MAPFRE garante o pagamento do saldo da Conta Poupança, determinado à data do sinistro, acrescido da eventual participação nos resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como da participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data da ocorrência.
- Em caso de cessação do contrato por qualquer outra forma prevista nas condições da apólice, **desde que decorrido o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência**

do contrato, quando aplicável, será efetuado o pagamento do saldo da Conta Poupança determinado à data da cessação, acrescido da eventual participação nos resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como da participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data da cessação.

O Saldo da Conta Poupança será constituído por:

- **Créditos dos prémios pagos, líquidos de encargos;**
- **Créditos de juros calculados com taxa mínima garantida;**
- **Créditos de eventuais entregas extraordinárias líquidas de encargos;**
- **Créditos de eventuais participações nos resultados distribuídas;**
- **Débitos relativos ao custo do capital de risco (cobertura de morte e coberturas complementares contratadas);**
- **Débitos dos encargos de gestão;**
- **Débitos relativos aos resgates parciais.**

Taxa Mínima Garantida:

Entregas Periódicas: 0,75%

Entregas Extraordinárias: 0,01%

Fundo Autónomo de Investimento: Este produto é financiado, conjuntamente com outros produtos, pelo Fundo Autónomo de Investimento de “Universal Life”, sendo a distribuição dos rendimentos efetuada na proporção das provisões matemáticas de cada modalidade que constitui o referido Fundo. A constituição dos ativos do Fundo enquadra-se na legislação em vigor, de acordo com princípios orientadores de gestão que privilegiam a rentabilidade e segurança.

Política de Investimento: O Fundo Autónomo de Investimento de “Universal Life” será maioritariamente constituído por ativos de rendimento fixo públicos e privados, podendo ser destinada uma parte a ativos de rendimento variável e outros, de acordo com a seguinte tabela:

Tipo de Ativo	Percentagem		
	Referência	Mínimo	Máximo
Rendimento Fixo	90,0%	80,0%	100,0%
Rendimento Variável	7,5%	0,0%	15,0%
Outros Ativos	2,5%	0,0%	5,0%

A categoria Outros Ativos pode compreender investimentos em *Private Equity*, *Private Debt*, Infraestruturas e Imobiliário.

Todos os ativos são admitidos à negociação em bolsas de valores ou em outros mercados

regulamentados de Estados da União Europeia ou análogos de países da OCDE.

Poderão ser realizados investimentos em moedas diferentes de Euro com um limite máximo de 10% do total do Fundo.

A contratação de instrumentos derivados apenas poderá ocorrer para efeitos de cobertura do risco de forma a minimizá-lo. Para ser de cobertura, a contratação do derivado deve assegurar que a eventual perda associada ao instrumento financeiro por variação do seu valor seja inferior à que ocorreria sem o derivado. Não estão previstas operações de reporte e empréstimos de valores.

O objetivo de rentabilidade dos ativos deve ser igual ou superior à rentabilidade assumida com os clientes e em termos de padrão de risco, a duração modificada dos investimentos deve respeitar a duração modificada dos passivos, de tal forma que a diferença em durações modificadas entre ativos e passivos não vá além de 25% da duração dos passivos.

Será prosseguida uma participação ativa nas Assembleias de Acionistas das sociedades emitentes de ativos de forma a garantir a observância dos princípios de investimento responsável estabelecidos no quadro das Nações Unidas e da UNEP *Finance Initiative* (informação complementar sobre este programa em www.unpri.org e www.unepfi.org).

Coberturas Complementares: Consoante estipulado para o módulo contratado e mediante convenção expressa nas Condições Particulares, podem ser contratadas as seguintes coberturas complementares:

Morte por Acidente: Garante o pagamento do capital estabelecido nas Condições Particulares, adicional ao capital garantido pela cobertura de morte, em caso de morte da pessoa segura, durante a vigência desta cobertura, causada por acidente ocorrido durante essa vigência.

Acidente: É o acontecimento de carácter súbito, externo e imprevisível para o tomador do seguro, própria pessoa segura e respetivos beneficiários, 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.**

Morte por Acidente de Circulação: Garante o pagamento do capital estabelecido nas Condições Particulares, adicional ao capital garantido pela cobertura de morte, em caso de morte da pessoa segura, durante a vigência desta cobertura, causada por acidente de circulação ocorrido durante essa vigência.

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

Invalidez Definitiva para Qualquer Profissão:

Garante o pagamento de uma renda mensal com o valor e duração estabelecidos nas Condições Particulares, quando, durante a vigência desta cobertura, resulte para a pessoa segura uma invalidez definitiva para qualquer profissão, causada por doença ou acidente.

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:

- 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;
- A incapacidade deve ser resultante de uma das seguintes lesões:
 - a) Paralisia permanente de todo o corpo ou metade do corpo;
 - b) Perda anatômica 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;
 - c) Alienação mental absoluta e incurável ou doenças crônicas que provoquem um estado geral de fraqueza do organismo (caquexia) em consequência do qual a pessoa segura fique definitivamente afetada por imobilidade.
- 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;**
- 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;
- 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 43.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.

Doenças Graves e Transplantes: Garante o pagamento do capital estabelecido nas Condições Particulares, quando, durante a vigência desta cobertura, seja diagnosticada à pessoa segura alguma das seguintes doenças graves ou necessite do transplante de algum dos órgãos a seguir mencionados.

A MAPFRE apenas pagará o capital em caso de doença grave, quando a pessoa segura sobreviva um período de tempo de 90 dias no caso de acidente vascular cerebral e de 30 dias nas restantes doenças graves.

Esta cobertura está sujeita a um período de carência de 90 dias desde a data de contratação da cobertura. Não estão garantidas as doenças ou transplantes que resultem de sintomas verificados durante o período de carência, ainda que diagnosticadas ou realizados posteriormente.

DOENÇAS GRAVES:

- Cancro ou neoplasia maligna;
- Enfarte do miocárdio;
- Acidente vascular cerebral;
- Doença coronária que exija cirurgia;
- Insuficiência renal crónica.

Cancro ou Neoplasia Maligna: É o cancro que não tenha sido diagnosticado nem tenha sido alvo de qualquer tratamento anteriormente à contratação da apólice e ao período de carência estabelecido. Inclui os diversos tipos de leucemia (**excluindo a leucemia linfática crónica**), os linfomas e a doença de *Hodgkin*.

Não se consideram garantidos os seguintes tipos de cancro:

- Tumores que se apresentem com as alterações características de um carcinoma *in situ* (incluindo a displasia do colo CIN-1, CIN-2 e CIN-3) ou aqueles considerados pela histologia como pré-malignos;
- Melanomas com espessura menor que 1,5 mm, determinado pelo exame histológico ou quando a invasão seja menor que o grau 3 de *Clark*;
- Todas as hiperqueratoses ou os carcinomas baso celulares da pele;
- Todos os carcinomas de pele, pavimento-celulares, exceto quando se trate de disseminação de outros órgãos;

- **Sarcoma de Kaposi e outros tumores relacionados com Síndrome de Imunodeficiência adquirida (SIDA) ou vírus da imunodeficiência humana (HIV);**
- **Cancros da próstata que pela histologia pertençam ao grau T1 do sistema TNM, desenvolvido pela União Internacional contra o Cancro (incluindo T1 (a) ou T1 (b) ou de qualquer outra classificação equivalente ou menor.**

O diagnóstico deverá ser efetuado por um médico oncologista, baseado na história clínica da pessoa segura e confirmado por um diagnóstico histopatológico de biopsia que confirme a presença de cancro.

Enfarte do Miocárdio: É a doença que consiste na oclusão 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 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;**
- **Alterações novas e relevantes no eletrocardiograma ECG, ou aumento das enzimas cardíacas acima dos normais valores de laboratório.**

Acidente Vascular Cerebral: Consiste na suspensão brusca e violenta das funções cerebrais fundamentais, que provoque sequelas neurológicas permanentes que determinem, por si só, uma incapacidade funcional igual ou superior a 25% de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, sem aplicação dos fatores corretivos nela estabelecidos para o cálculo das desvalorizações finais em função da possibilidade de reconversão para o posto de trabalho ou profissão. Inclui o enfarte de tecido cerebral, a hemorragia intracraniana ou subaracnoídea e a embolia de uma fonte extracraniana. **A evidência do dano neurológico permanente deverá ser confirmada por um neurologista no mínimo 6 (seis) semanas após o sucedido. Não são aceites reclamações antes de decorrido este período de tempo.**

Exclui os sintomas cerebrais de enxaqueca, lesão cerebral causada por um traumatismo ou hipoxia e doença vascular que afete o olho ou o nervo ótico e as alterações isquémicas do sistema vestibular.

Doença Coronária que Exija Cirurgia: Considera-se abrangida por esta cobertura a cirurgia de duas ou mais artérias coronárias com a finalidade de corrigir o seu estreitamento ou bloqueio, através de uma revascularização de *by-pass*, realizada posteriormente aos sintomas de angina de peito.

Exclui-se desta garantia a angioplastia com balão e outras técnicas invasivas que não requerem cirurgia.

Insuficiência Renal Crónica: É a doença que se apresenta, no seu estágio terminal, como um estado crónico e irreversível de funcionamento de ambos os rins e que, como consequência da mesma, se torna necessária a diálise renal sistemática ou o transplante renal.

TRANSPLANTES:

- Pâncreas;
- Coração;
- Pulmão;
- Fígado;
- Medula óssea.

Para que a garantia de transplantes seja efetiva será necessária a aprovação de conformidade prévia de uma comissão médica formada por 3 médicos designados pela MAPFRE e cuja função específica será a de constatar, sem custos para a pessoa segura, a necessidade de efetuar o transplante, devendo esta facultar à MAPFRE a imprescindível autorização para que esta possa solicitar junto de terceiros, hospitais, médico e similares, toda a informação que a Comissão Médica julgue necessária para se pronunciar.

A pessoa segura fica obrigada a submeter-se a qualquer exame médico ou revisão que a referida Comissão Médica julgue necessário para produzir a sua informação.

Será ainda da responsabilidade da Comissão Médica, estabelecer a efetividade e razoabilidade dos gastos cujo reembolso seja solicitado.

2. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES DE COBERTURA

Nas circunstâncias a seguir enumeradas, a MAPFRE não procederá ao pagamento do capital de risco. Em caso de morte ou outro risco previsto nas coberturas complementares, a MAPFRE procederá ao pagamento do saldo da Conta Poupança determinado na data da ocorrência, acrescido da eventual Participação nos Resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como da participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data da ocorrência.

Sem prejuízo de outras exclusões previstas nas

Condições Especiais e Particulares da apólice, consideram-se excluídos do âmbito da cobertura de morte e de todas as coberturas complementares, os riscos contratados, quando sejam consequência direta ou indireta de:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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.

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

- Greves, distúrbios laborais, tumultos, motins ou alterações da ordem pública;
- Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas com ou sem declaração de guerra, guerra civil, insurreição, rebelião ou revolução, levantamento do poder militar ou ato do poder militar legítimo ou usurpado, lei marcial, motim ou comoção civil;
- Atos de terrorismo ou de sabotagem, como tal considerados nos termos da legislação penal portuguesa em vigor;
- Sequestro ou rapto;
- Explosão, libertação de calor e irradiações

provenientes de cisão de átomos ou radioatividade, radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas, libertação súbita de energia atômica, radiação nuclear ou contaminação radioativa (controlada ou não);

- Uso de armas atômicas, bacteriológicas ou químicas;
- 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 atômicas, bacteriológicas ou químicas;
- As ações constantes nos dois pontos anteriores realizadas mediante utilização de tecnologia da informação;
- Operações de campanha, fazendo a pessoa segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;
- 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;
- Corridas de velocidade com quaisquer veículos, motorizados ou não, e respetivos treinos ou estágios;
- 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;
- Prática de desportos a nível profissional ou integrada em campeonatos oficiais e respetivos treinos;
- Prática dos seguintes desportos: Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia; Desportos aéreos, incluindo balonismo, voo livre, voo 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;
- Viagens de exploração.

Sem prejuízo do disposto anteriormente e de

outras exclusões constantes em cada Condição Especial, salvo convenção em contrário nas Condições Particulares, consideram-se excluídos das coberturas complementares os riscos contratados quando sejam consequência direta ou indireta de:

- Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação do contrato ou da cobertura;
- Suicídio ou tentativa de suicídio;
- Intervenção cirúrgica exceto quando esta se imponha em consequência de acidente;
- Acidentes resultantes da utilização, pela própria pessoa segura, de veículos motorizados de duas ou três rodas ou moto quatro.

Para além das exclusões constantes nos parágrafos anteriores, consideram-se excluídas(os) da cobertura de Doenças Graves e Transplantes as doenças ou transplantes que tenham como causa, imediata ou mediata:

- Síndrome de Imunodeficiência adquirida (SIDA) ou vírus da imunodeficiência humana (HIV) e respetivas doenças secundárias ou relacionadas;
- Doenças congénitas;
- Estado de alienação mental;
- Cicatriz de enfarte evidenciada através do eletrocardiograma;
- Cirurgia de desobstrução coronária por cateterismo;
- Acidentes isquémicos transitórios (ait) e outros de maior duração mas com recuperação completa sem sequelas num prazo máximo de 15 (quinze) 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, procedendo ao pagamento do saldo da Conta Poupança determinado na data da anulação, **desde que tenha decorrido o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato.**

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 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 e a MAPFRE procederá também à devolução das entregas efetuadas para a Conta Poupança.

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.

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 de acidente e de invalidez.

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, o saldo da Conta Poupança será reduzido ou aumentado, respetivamente, na proporção do prémio das coberturas de risco em falta ou em excesso.

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 ao estrangeiro, deve ser previamente comunicada à MAPFRE sempre que a deslocação:

- Tenha duração superior a 30 dias, ou
- Seja para local que não se enquadre na Europa, Estados Unidos da América, Canadá, América Latina, Japão ou Oceânia.

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 risco à cobertura de morte, demonstrando que, em caso algum, celebra

contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco. Neste caso continuará vigente a garantia relativa à Conta Poupança.

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 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 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 do respetivo capital de risco se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco. Quando a ocorrência do sinistro determine a cessação do contrato, a MAPFRE procederá ao pagamento do saldo da Conta Poupança determinado na data da cessação.

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 devem 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.

Informações na Vigência do Contrato: A MAPFRE, na vigência do contrato, deve informar o tomador do seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato, que possam ter influência na sua execução.

Após a primeira anuidade, a MAPFRE enviará anualmente ao tomador, com referência à data da prorrogação, um extrato da sua Conta Poupança discriminando todos os movimentos ocorridos na anuidade e o respetivo saldo.

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 noutra 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 de risco 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.**

Neste caso a MAPFRE procederá ao pagamento do saldo da Conta Poupança à data da resolução, reservando-se o direito de deduzir os custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.

Resgate: É a antecipação, a pedido do tomador, do recebimento da prestação devida pelo segurador, calculada em função dos prémios entretanto pagos e do período de vigência decorrido.

O tomador do seguro apenas tem direito de resgate relativamente ao saldo da Conta Poupança, não sendo permitido o resgate dos prémios da cobertura de morte ou coberturas complementares.

Durante o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato não são permitidos resgates totais ou parciais, exceto das entregas extraordinárias. Após o decurso deste período de carência e encontrando-se pagos os respetivos prémios periódicos, o tomador do seguro pode solicitar o resgate total ou parcial do saldo da Conta Poupança.

O resgate parcial determina a redução do saldo da Conta Poupança de acordo com as bases técnicas da modalidade.

O resgate total determina a cessação de efeitos do contrato, cessando automaticamente todas as suas garantias. Neste caso, o tomador mantém o direito à eventual participação nos resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como ao valor correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data da ocorrência.

Existindo beneficiário(s) irrevogável(eis) é necessário o prévio acordo deste(s) para se proceder ao resgate.

Redução: É a diminuição das garantias e/ou capitais contratados, a pedido do tomador ou por iniciativa do segurador, mantendo-se o contrato em vigor.

Após o decurso do período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato e encontrando-se pagos os respetivos prémios, o tomador do seguro pode solicitar a redução do contrato, cessando o pagamento dos prémios periódicos, continuando o contrato em vigor relativamente à Conta Poupança, sem nenhuma das coberturas de risco.

Adiantamentos: É um empréstimo sobre o capital da apólice a pedido do tomador. **Este contrato não confere ao tomador do seguro direito a adiantamentos.**

Participação nos Resultados: É o direito de beneficiar de parte dos resultados gerados pelo contrato de seguro.

O contrato confere direito a uma participação anual de, no mínimo, 75% dos resultados da conta financeira.

Cada apólice participará nos resultados, decorridos 2 anos desde o início da sua vigência, desde que tenham sido pagos os respetivos prémios.

A atribuição dos resultados será feita em 31 de dezembro de cada ano, pelas apólices que estiverem em vigor durante o ano, na medida em que contribuíram para o resultado obtido.

As participações atribuídas serão distribuídas, (integradas no capital da apólice), no ano civil seguinte, aumentando na sua proporção, o capital

seguro.

Em caso de cessação antecipada do contrato por sinistro, resgate ou outra causa prevista nas condições da apólice, o valor a pagar inclui a eventual participação nos resultados atribuída mas ainda não distribuída bem como o valor correspondente ao período decorrido desde a data da última atribuição até à data da ocorrência.

Durante a vigência do contrato, a MAPFRE informará o tomador do seguro, anualmente, conjuntamente com a informação do extrato da Conta Poupança, sobre o montante da participação nos resultados distribuído.

Para apurar a Participação nos Resultados, a MAPFRE determina o respetivo valor contabilístico a 31 de dezembro de cada ano, calculado da seguinte forma:

- **Resultado Financeiro:** Originado pela diferença entre o rendimento líquido real obtido dos valores de representação das Provisões Matemáticas e o rendimento teórico calculado com a taxa técnica de juro.

Sobre o valor do Fundo Autónomo será debitado anualmente o encargo de gestão de entre 1% e 5%.

Obrigações do Tomador do Seguro, Pessoa Segura ou Beneficiário em caso de Sinistro: Em caso de sinistro ao abrigo das coberturas da apólice, 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 30.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 a pagar inclui o prémio devido por cada cobertura e o valor da entrega para a Conta Poupança.

O prémio das coberturas 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 aplicados 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 quando aplicáveis.

Encargos e Cargas das Coberturas de risco (sobre prémios comerciais):

Encargos de aquisição: 10%

Encargos de Gestão: 5%

Imposto para INEM: 2,5%

Encargos da Conta Poupança (sobre prémios comerciais):

Entregas Periódicas:

Encargos de Aquisição: 0,75%

Encargos de Gestão: 0,75%

Entregas Extraordinárias:

Encargos de Aquisição: 0,00%

Encargos de Gestão: 0,00%

Não é cobrado custo de apólice.

As tarifas e as bases técnicas utilizadas no cálculo dos prémios das coberturas 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: Os prémios são devidos pelo tomador do seguro antecipada e periodicamente de acordo com o plano de pagamentos estabelecido nas Condições Particulares.

O tomador do seguro pode escolher o valor do prémio, desde que seja superior aos mínimos estabelecidos pela MAPFRE e garanta o custo devido pela cobertura de morte e pelas coberturas complementares contratadas, ficando o valor restante depositado na Conta Poupança.

Sempre que o tomador do seguro o desejar, poderá efetuar entregas extraordinárias, aumentando o saldo da Conta Poupança.

Na data da prorrogação do contrato, o tomador pode alterar o valor dos prémios programados, a sua periodicidade ou, **desde que decorrido o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato**, solicitar a interrupção do seu pagamento, desde que o pedido de alteração seja comunicado por escrito à MAPFRE com, pelo menos, 30 dias de antecedência em relação à data da prorrogação.

Quando exista(m) beneficiário(s) irrevogável(eis) a alteração prevista no parágrafo anterior não pode ser efetuada sem a sua autorização.

Meios de pagamento: Os prémios, qualquer que seja a periodicidade de pagamento escolhida, serão pagos por débito em conta bancária do tomador do seguro, que se obriga a mantê-la sempre provisionada para o efeito.

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 (incidem somente sobre as coberturas de risco):

Semestral: 1,00%

Trimestral: 1,50%

Mensal: 2,00%

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 subsequentes na data de vencimento confere à MAPFRE:

- a) **O direito à resolução do contrato, nos termos do disposto no artigo 26.º das Condições Gerais, quando ocorra durante o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato;**
- b) **O direito à redução do contrato, quando ocorra após o período de carência mencionado em a), mantendo-se o contrato em vigor somente no que respeita à Conta Poupança, cessando a cobertura de morte e as coberturas complementares contratadas.**

O valor de redução do contrato será igual ao saldo da Conta Poupança na data da redução.

O contrato reduzido continua a beneficiar do direito à participação nos resultados até à sua cessação.

O tomador do seguro tem a faculdade de repor o contrato reduzido nas condições anteriores, até ao prazo máximo de 1 ano a contar da data da sua redução, mediante o pagamento dos prémios em atraso e dos respetivos juros de mora, desde que não tenha ocorrido qualquer sinistro coberto pelo contrato, desde a data da sua redução até à data em que se pretende que o mesmo seja repostos.

Quando o pedido de reposição do contrato previsto no parágrafo anterior seja efetuado depois de 3 meses contados da data de redução, a MAPFRE reserva-se o direito de subordinar a reposição ao resultado favorável de uma avaliação da situação clínica da pessoa segura.

Decorrido o referido prazo máximo de 1 ano, o tomador do seguro pode, em cada prorrogação do contrato, com 30 dias de antecedência relativamente à data da prorrogação, solicitar a reposição do plano de pagamentos para a Conta Poupança, permanecendo o contrato em vigor sem coberturas de risco.

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 de 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

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 23.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;
 - e) Em caso de comoriência da pessoa segura e do(s) beneficiário(s), aos herdeiros deste(s).
- Os pagamentos em caso de sobrevivência da pessoa segura são prestados:
 - a) Ao(s) beneficiário(s) designado(s) nos termos previstos no artigo 23.º das Condições Gerais;
 - b) Na falta de designação de beneficiário(s), à própria pessoa segura ou a quem a representar.

O pagamento nos termos dos parágrafos anteriores 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 proceder à referida declaração, em caso de ocorrência de sinistro;
- Documento comprovativo da data de nascimento e de identificação fiscal da pessoa segura (cópia simples);
- 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);

- 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);
- 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:

- 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);
- 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);
- 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);
- Documento descrevendo a atividade profissional ou ocupação principal exercida pela pessoa segura antes de ter sido afetada pela invalidez;
- 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).
- Para efeito de pagamento da renda, deverá efetuar anualmente a prova de vida do(s) beneficiário(s).

Em caso de doença grave:

- Relatório do Médico de Família, indicando o historial clínico completo, anterior e posterior à data de diagnóstico da doença (original ou cópia certificada);
- 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;

- Documentação clínica, radiológica, histopatológica e laboratorial necessária à comprovação da doença ou da necessidade de transplante (original ou cópia certificada).
- Em caso de acidente vascular cerebral, será necessária a demonstração e avaliação da deficiência neurológica permanente em função da capacidade de desempenho de atividades pessoais e/ou profissionais;
- 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, procedendo, em caso de cessação do contrato, ao pagamento do saldo da Conta Poupança.

No ato de qualquer pagamento de valores seguros, a MAPFRE descontará todas as importâncias que porventura lhe forem devidas pelo tomador do seguro.

Invalidez Definitiva para qualquer Profissão:

Sem prejuízo do disposto anteriormente, em caso de sinistro ao abrigo desta cobertura, 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 desta cobertura não concorre para a determinação do grau de desvalorização atribuído ao abrigo desta cobertura.

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.

Doenças Graves e Transplantes: 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 e/ou necessidade de transplante.

12. VICISSITUDES DO CONTRATO

Início de Efeitos: O contrato produz os seus efeitos a partir do dia e hora indicados nas Condições Particulares.

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 de prorrogação do contrato.

Em caso de denúncia, a MAPFRE procederá ao pagamento do saldo da Conta Poupança determinado nessa data, salvo se a denúncia for

por iniciativa do tomador e se verificar antes de decorrido o período de carência de 2 anos contados da data de início da vigência do contrato, caso em que os prémios pagos revertem a favor da MAPFRE.

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 prevista no parágrafo anterior.

Em caso de resolução, a MAPFRE procederá ao pagamento do saldo da Conta Poupança determinado nessa data, salvo se a resolução for por iniciativa da MAPFRE e se verificar antes de decorrido o período de carência de 2 anos contados da data de início de vigência do contrato, caso em que os prémios pagos revertem a favor da MAPFRE.

Reposição em Vigor: Salvo convenção expressa 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 do disposto nos artigos anteriores, o contrato cessa automaticamente os seus efeitos, sem possibilidade de prorrogação, na primeira das seguintes datas:

- Às 24 (vinte e quatro) horas do último dia da anuidade em que a pessoa segura atinja a idade atuarial de 85 anos;
- Na data do pagamento do capital por morte ou ao abrigo de uma cobertura complementar;
- Quando, no decurso de alguma das causas excluídas no artigo 6.º das Condições Gerais, ocorra a morte da pessoa segura ou algum dos riscos previstos nas coberturas complementares;
- Na data do resgate total do saldo da Conta Poupança.

13. 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.

14. CONDIÇÕES DE ADESÃO À ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO DA APÓLICE POR VIA ELETRÓNICA

Ao aderir à entrega da documentação da apólice por via eletrónica, o tomador aceita receber a documentação da apólice, 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.

Para este efeito consideram-se *documentação da apólice*, as respetivas Condições Particulares, bem como os avisos para pagamento do prémio, **ficando convencionado entre as partes que a documentação da apólice 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 aceita e reconhece que a transmissão dos seus dados ocorre em rede aberta - a Internet - pelo que está consciente de que os seus dados podem ser vistos e utilizados por terceiros não autorizados.

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, passando a entrega da documentação a processar-se em suporte 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.

15. 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.

16. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Esta modalidade de contrato de seguro está sujeita, principalmente, aos seguintes fatores de risco:

Risco de Mercado: A variação do valor de mercado dos ativos nos quais o Fundo Autónomo investe tem impacto na rentabilidade do contrato, podendo, em situações adversas, ter impacto negativo no valor sob gestão no Fundo.

Risco de Taxa de Juro: Risco de impactos negativos na rentabilidade do contrato, devido a movimentos adversos nas taxas de juro.

Risco Jurídico e Fiscal: Risco de alteração da legislação, incluindo a fiscal, e das demais normas aplicáveis, com consequências sobre a rentabilidade do contrato.

Podem existir outros fatores de risco com impacto direto e relevante no capital e na rentabilidade do contrato.

17. 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.

18. 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.

19. FORO

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

20. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

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

21. INFORMAÇÃO ADICIONAL SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS

Quem é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais?

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

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

Com que finalidade tratamos os seus dados pessoais?

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

- Gestão da atividade seguradora e/ou cumprimento do contrato ou pré-contrato de seguro assim como das obrigações legais.
- Valoração e delimitação do risco, prevenção e investigação de fraude na seleção de risco e na gestão de sinistros, ainda que não se formalize o contrato de seguro ou após a sua cessação.
- Realização de estudos e cálculos estatísticos, inquéritos, análises de tendências de mercado e controlo de qualidade.

- Tramitação, seguimento e atualização de qualquer solicitação de informação, relação negocial, pré-contratual ou contratual, de qualquer uma das diversas entidades do Grupo MAPFRE e a gestão da atividade com mediadores de seguros.
- Manutenção e gestão integral e centralizada da sua relação com as diversas entidades do Grupo MAPFRE.

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

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

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

Durante quanto tempo iremos conservar os seus dados pessoais?

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

Qual a nossa legitimidade para tratar os seus dados?

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

contrato de seguro.

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

A quem serão comunicados os seus dados?

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

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

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

adequada da relação contratual.

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

Quais os seus direitos quando nos fornece os seus dados?

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

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

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

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.

22. REGIMES ESPECÍFICOS DE COMUNICAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

O contrato de seguro fica sujeito aos seguintes regimes legais:

- **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 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 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.

- **Common Reporting Standard – CRS:** O contrato de seguro está sujeito ao regime legal de troca automática e obrigatória de informações financeiras no domínio da fiscalidade entre Estados-membros da União Europeia (*Common Reporting Standard – CRS*).
- **Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA):** Os dados relativos às “Contas financeiras” de “Pessoa dos EUA” sujeitas a comunicação serão transmitidos à Autoridade Tributária e Aduaneira portuguesa e por esta à autoridade tributária competente dos EUA, para cumprimento do dever legal de recolha e transmissão de dados nos termos definidos no Regime de Comunicação de Informações Financeiras (RCIF), que visa a prevenção da evasão fiscal conforme estabelecido no Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).

No âmbito dos referidos regimes legais, 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.**

Os regimes referidos nos pontos anteriores não prejudicam quaisquer outras comunicações dos dados fornecidos a autoridades judiciais, administrativas e fiscais competentes, desde que em cumprimento de obrigação legal.