

(Nos termos dos artigos 18.º segs. e 185.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro)

A. DENOMINAÇÃO DA FIRMA E ESTATUTO LEGAL DA EMPRESA DE SEGUROS

UNA SEGUROS DE VIDA, S.A.
Pessoa Coletiva n.º 502.661.313
Capital Social - € 84.700.000,00
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa
Sede Social: Av. de Berna, 24 D - 1069-170 Lisboa – PORTUGAL

B. DEFINIÇÃO DE CADA COBERTURA E OPÇÃO

O presente contrato tem por objetivo garantir:

- 1) Cobertura principal:** o pagamento, aos Beneficiários designados, do capital convencionado nas Condições Particulares, em caso de **MORTE** da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência do contrato.
- 2)** Se o tomador do seguro subscrever uma ou várias coberturas complementares a seguir descritas e constantes das Condições Especiais, o presente contrato garantirá igualmente o pagamento, em caso de verificação do respetivo risco, do correspondente capital:

INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA (IAD): considera-se que a Pessoa Segura se encontra em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva, quando em consequência de acidente ou doença, se verificarem as condições cumulativas seguintes:

- a)** Fique total e definitivamente incapaz para o exercício de qualquer atividade remunerada.
- b)** Tenha indispensavelmente de recorrer à assistência permanente de uma terceira pessoa para efetuar os atos ordinários da vida corrente. Entende-se por atos ordinários da vida corrente: deslocar-se no local de residência, alimentar-se, lavar-se, vestir-se e despir-se.
- c)** A incapacidade corresponda a uma percentagem de desvalorização igual ou superior a 85%, de acordo com as regras em vigor, à data da avaliação do grau de desvalorização, na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI).
- d)** A incapacidade total for considerada definitiva, isto é, se for atestado por um certificado passado pelo médico assistente da Pessoa Segura, aceite pelo médico da Companhia, que não há qualquer expectativa de melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura por continuação do tratamento médico.

INVALIDEZ DEFINITIVA PARA A PROFISSÃO OU ATIVIDADE COMPATÍVEL – 60% TNI (IDPAC) (antiga Invalidez Total e Permanente - ITP): Situação na qual a Pessoa Segura se encontra portadora definitivamente de uma incapacidade total para exercer a sua profissão ou qualquer atividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões, em consequência de acidente ou doença, desde que, adicionalmente, se verificarem as duas condições cumulativas seguintes:

- a)** A incapacidade corresponda a uma percentagem de desvalorização de, pelo menos, 60%, de acordo com as regras em vigor, à data da avaliação do grau de desvalorização, na TNI;
- b)** Se for atestado por um certificado passado pelo médico assistente da Pessoa Segura, aceite pelo médico da Companhia, que não há qualquer expectativa de melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura por continuação do tratamento médico – pagamento, por antecipação e integralmente, do capital da cobertura principal.

EXONERAÇÃO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS EM CASO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA E COMPLETA PARA O TRABALHO: Situação na qual a Pessoa Segura se encontra, por período superior a 60 dias consecutivos, total e temporariamente incapaz de exercer a sua profissão ou qualquer atividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões, em consequência de acidente ou doença – o Tomador do Seguro fica, durante o período de incapacidade, exonerado do pagamento dos prémios das coberturas contratadas.

DOENÇA GRAVE: Situação em que a Pessoa Segura se encontra, conforme definições previstas na Condição Especial aplicável, afetada por: (i) Cancro; (ii) Acidente Vascular Cerebral (AVC); (iii) Enfarte Agudo do Miocárdio; (iv) Cirurgia das Artérias Coronárias; (v) Insuficiência Renal Crónica Terminal; (vi) Transplante de Órgãos Vitais; (vii) Esclerose Múltipla – pagamento, por antecipação e integralmente, do capital da cobertura principal.

C. EXCLUSÕES E LIMITAÇÕES DAS GARANTIAS

Encontram-se excluídos da cobertura desta apólice os sinistros emergentes do falecimento da Pessoa Segura quando este seja resultante de: homicídio doloso em que seja autor ou cúmplice o Tomador do Seguro ou o Beneficiário; suicídio da Pessoa Segura, desde que verificado antes de completados dois anos sobre a data de início do contrato; guerra, declarada ou não, invasão, guerra civil ou motins; prática de paraquedismo; acidente de aviação, exceto se o avião tiver certificado de navegabilidade e for conduzido por um piloto habilitado com o respetivo *brevet*, legalmente regularizado, com ressalva do seguinte; participação em certames aeronáuticos, acrobacias aéreas, recordes de voo, tentativas de recorde e/ou ensaios preparatórios e voos experimentais.

Tendo sido acordada a garantia de coberturas complementares, são ainda excluídos da cobertura desta apólice os sinistros emergentes, respetivamente:

- ▶ **Quanto às coberturas de Invalidez Absoluta e Definitiva; de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (60% TNI); ou de Exoneração de Pagamento de Prémios em Caso de Incapacidade Temporária e Completa para o Trabalho:** de ato intencional da Pessoa Segura; da tentativa de suicídio; do uso de estupefacientes não prescritos medicamente; do agravamento de uma incapacidade parcial já existente à data de início do contrato.
- ▶ **Quanto à cobertura de Doença Grave:** de ato intencional da Pessoa Segura; de tentativa de suicídio; de uso de estupefacientes não prescritos medicamente; a doença grave objetivamente preexistente à data da celebração do contrato, ainda que a sintomatologia e o diagnóstico ocorram já na vigência do contrato; a doença grave resultante do agravamento de doença preexistente à data da celebração do contrato; a doença grave que se manifeste durante os 3 primeiros meses de vigência do contrato, ainda que o diagnóstico seja posterior a esse prazo. Adicionalmente, encontram-se excluídos, respetivamente: (i) Quanto ao Cancro: todos os tumores da pele, exceto os melanomas malignos; os tumores descritos histologicamente como lesões pré-malignas; os tumores não-invasivos e tumores “in situ”; todos os tumores com relação direta ou indireta com SIDA / (ii) Quanto ao Acidente Vascular Cerebral (AVC): os quadros clínicos semelhantes ao AVC, resultantes de traumatismos ou de patologias intracranianas ocupando espaço, como, por exemplo, abscessos, tumores, etc.; os

Acidentes Isquémicos Transitórios (AIT), em que os défices neurológicos focais se instalam de forma súbita recuperando totalmente em menos de 24 horas / (iii) Quanto à Cirurgia das Artérias Coronárias: o cateterismo cardíaco para angioplastia coronária, colocação de Stent ou trombólise, ou outros que não impliquem a abertura da caixa torácica; outras intervenções cirúrgicas cardíacas, como, por exemplo, valvuloplastias e colocação de próteses valvulares / (iv) Quanto ao Transplante de Órgãos Vitais: são excluídos os doadores de órgãos para transplante.

D. IDADE LIMITE DE PERMANÊNCIA DAS GARANTIAS

Salvo indicação ao contrário, definida nas Condições Particulares, as idades limites aplicáveis a cada garantia são as seguintes:

- Morte: termo aos 80 anos.
- Invalidez Absoluta e Definitiva: termo aos 80 anos.
- Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível (60% TNI): termo aos 67 anos.
- Exoneração de pagamento de prémios em caso de Incapacidade Temporária e Completa para o trabalho: termo aos 60 anos.
- Doenças Graves: termo aos 60 anos.

NOTA IMPORTANTE: Aquando do termo da garantia de Invalidez Definitiva para a Profissão ou Atividade Compatível, que será na anuidade seguinte àquela em que a Pessoa Segura completa os 67 anos, iniciar-se-á a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD) que vigorará até ao termo do contrato.

E. IDADE LIMITE DE SUBSCRIÇÃO

A idade mínima de subscrição para cobertura base é de 18 anos e a idade máxima de subscrição é de 65 anos.

Nota: As idades mencionadas são idades atuariais.

F. DURAÇÃO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

O contrato é subscrito por um período de 1 ano, renovando-se automaticamente por iguais períodos, sem possibilidade de denúncia pelo segurador, até à data termo indicada nas condições particulares ou até ao termo da anuidade em que a pessoa segura perfaça a idade máxima atuarial de 80 anos.

G. DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO

O Tomador do Seguro pode exercer o direito de livre resolução, mediante carta registada com aviso de receção, endereçada à Companhia, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da receção da apólice ou da data de celebração do contrato (neste último caso, desde que, nessa data, o Tomador do Seguro disponha, em papel ou noutra suporte duradouro, de todas as informações relevantes sobre o seguro que tenham de constar da apólice).

A Companhia reserva-se o direito de exigir ao Tomador do Seguro a liquidação de despesas efetuadas com exames médicos e do prémio *pro rata temporis*.

A livre resolução depende do consentimento da Pessoa Segura e, quando a designação beneficiária for irrevogável, do Beneficiário.

Quando a Pessoa Segura ou o Beneficiário se oponha à livre resolução, poderá manter o contrato em vigor assumindo a posição do Tomador do Seguro e pagando o prémio acordado.

H. OUTRAS FORMAS DE CESSAÇÃO DO CONTRATO

O Tomador do Seguro pode denunciar o contrato com 30 dias de pré-aviso relativamente à data de renovação.

I. PRÉMIOS

O valor do prémio é o determinado pela tarifa aplicável à modalidade, resultando, em condições de risco normais, da idade atuarial da Pessoa Segura e do capital seguro no início de anuidade. Determinado o prémio, não haverá lugar a bónus, podendo vir a aplicar-se um sobreprémio às coberturas complementares acordadas, se o risco vier a agravar-se por razões que não consistam no estado de saúde da Pessoa Segura.

J. CAPITAL SEGURO

O Capital Seguro é o convencionado entre as partes, sendo expressamente indicado nas Condições Particulares.

O presente contrato não corresponde ao conteúdo mínimo previsto no Decreto-Lei n.º 222/2009, pelo que o Capital Seguro não é necessariamente igual ao capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação.

O Cliente pode optar por:

- Manter fixo o Capital Seguro ao longo da vigência da apólice ou;
- Atualizar automaticamente o Capital Seguro em cada anuidade da apólice, de acordo com o critério convencionado nas Condições Particulares, ajustando-o à redução do capital em dívida no contrato de crédito à habitação associado;

O Tomador do Seguro, mediante apresentação de documento comprovativo do montante em dívida, pode, **em qualquer momento e com um pré-aviso de, pelo menos, 30 dias relativamente à data de efeito pretendida** no decurso da anuidade da apólice, solicitar o ajustamento do Capital Seguro ao capital em dívida, sendo que a alteração do Capital Seguro apenas tomará efeito na data de vencimento do prémio imediatamente seguinte àquele em que a proposta de alteração seja aceite pela Companhia.

Opção de Atualização Automática do Capital Seguro

No caso de opção por atualização automática do Capital Seguro, a mesma ocorrerá anualmente, na data aniversária do contrato, utilizando-se como critério de atualização o indexante informado pelo cliente aquando da contratação do seguro.

O Capital Seguro resultante da opção de atualização automática poderá ser, à data do sinistro, inferior ao capital em dívida ao Banco. Neste caso, ocorrendo o sinistro, a prestação da Companhia fica limitada ao capital mencionado na apólice.

J. TRANSMISSÃO

O Tomador do Seguro pode transmitir a outrem a sua posição contratual.

K. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

O prémio é pago antecipadamente por débito em conta bancária do Tomador do Seguro. O prémio é anual, podendo a Companhia aceitar o fracionamento do pagamento.

O prémio é devido até à data do falecimento da Pessoa Segura e, no máximo, até ao final do prazo de pagamento fixado (duração do contrato). O não pagamento de um prémio dentro dos

30 (trinta) dias posteriores ao seu vencimento, confere à Companhia a faculdade de, após interpelação do Tomador do Seguro, resolver o contrato.

L. FORMA DE CÁLCULO E DISTRIBUIÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta modalidade não dá direito a participação nos resultados.

M. INDICAÇÃO DOS VALORES DE RESGATE, REDUÇÃO E/OU GARANTIAS MÍNIMAS NOS PRIMEIROS CINCO ANOS DE CONTRATO

Esta modalidade não dá direito a redução, resgate ou adiantamento.

N. EXAMES MÉDICOS REALIZADOS

A Pessoa Segura tem a faculdade de solicitar o acesso aos resultados dos exames médicos realizados.

O. LEI APLICÁVEL, SUPERVISÃO, RECLAMAÇÕES E ARBITRAGEM

1. A lei aplicável a este contrato é a lei portuguesa.
2. Para além do expressamente disposto no presente contrato, rege-se o mesmo pelas disposições legais e regulamentares aplicáveis, designadamente, pelo Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.
3. A autoridade de supervisão é a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), cujo endereço eletrónico é www.asf.com.pt
4. Quaisquer reclamações relacionadas com o presente contrato poderão ser dirigidas:
 - a) À Área de General Counsel & Compliance, localizada na sede da Companhia, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail: reclamacoes@unaseguros.pt;
 - b) Ao Provedor do Cliente, melhor identificado em www.unaseguros.pt, podendo o contacto ser feito através do endereço de e-mail provedor.cliente@unaseguros.pt;
 - c) À Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).
5. De entre as entidades de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (RAL) disponíveis, a que tem competência específica para o setor segurador – e à qual o Segurador é aderente – é o Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros – CIMPAS, cujo endereço eletrónico é <https://www.cimpas.pt/pt>. A lista completa das entidades RAL está disponível na página da Direção-Geral do Consumidor, em <https://www.consumidor.pt/>.

P. RELATÓRIO SOBRE A SOLVÊNCIA E A SITUAÇÃO FINANCEIRA

O Tomador do Seguro poderá consultar o relatório anual sobre a solvência e a situação financeira da UNA SEGUROS DE VIDA S.A. no respetivo site, em www.unaseguros.pt.