

## SEGURO DE VIDA

### NÃO ARRISQUE. A VIDA É SUA. SEGRE.

Muitas vezes, no meio de múltiplas ocupações diárias pensa concertiza na segurança e protecção da sua Família.

Se algo de imprevisto lhe acontecer, como poderá garantir-lhes o nível de vida actual?

Com o Seguro de Vida Unibanco pode ficar tranquilo, pois são-lhe garantidas as situações mais difíceis e imprevistas, em condições excepcionais.

O Seguro de Vida Unibanco paga-lhe:

25.000 € – em caso de morte ou invalidez permanente, por doença.

50.000 € – em caso de morte ou invalidez permanente, por acidente.

Para capitais superiores, consulte o Especial Seguros Unibanco, através do seu telefone exclusivo 21 342 54 40.

**E PODE INCLUIR TAMBÉM A CAPITALIZAÇÃO DOS PRÉMIOS!** Se quiser, pode optar por capitalizar 50% dos seus prémios, para que possa chegar ao final do contrato e receber o montante capitalizado.

**NÃO ESQUEÇA AS VANTAGENS FISCAIS !** As importâncias dispensadas com o Seguro de Vida do Especial Seguros Unibanco são dedutíveis na matéria colectável do IRS- nos limites e condições do artigo 55º do CIRS. Por outro lado, os capitais recebidos pelos beneficiários, em caso de morte, estão totalmente isentos de Imposto sobre Sucessões e Doações.

### CONDIÇÕES DE ADESÃO

A idade limite para subscrever o Seguro de Vida Unibanco é de 60 anos, podendo vigorar o seguro até ao final da anuidade em que perfaça os 70 anos ( coberturas de Morte e Capitalização ). O seguro entra em acção logo após confirmação da ALICO – American Life Insurance Company - acompanhada de um certificado individual de adesão.

### COM O SEGURO DE VIDA UNIBANCO, PODE VIVER MAIS TRANQUILO.

CAPITAIS GARANTIDOS (EUROS)	RISCO	CAPITALIZAÇÃO
Morte ou Invalidez Permanente		
Por Doença	25.000 €	
Por Acidente	50.000 €	
Prémios Trimestrais		
Até 35 anos	23.69 €	11.82 €
36 a 45 anos	34.66 €	17.29 €
46 a 55 anos	58.52 €	29.19 €
56 a 60 anos	105.04 €	52.39 €
61 a 65 anos	146.96 €	73.30 €
66 a 70 anos 1)	192.13 €	95.83 €

1) Pressupõe entrada para a apólice antes dos 60 anos e cobre apenas o risco de morte.

Nota: Os prémios são actualizados com a transição de escalão etário.

#### Notas:

1. As garantias e respectivos prémios são válidas à data vencimento do contrato, reservando-se a ALICO- American Life Insurance Company- o direito de renegociação do mesmo.

2. Qualquer pedido de alteração a este seguro deverá ser solicitado por escrito, pelo titular, até 30 dias antes do seu vencimento, para o Especial Seguros Unibanco.

3. As importâncias a pagar são debitadas trimestralmente na conta cartão Unibanco do titular.

4. A descrição feita neste folheto, das garantias relativas aos seguros é apenas um resumo com finalidade meramente promocional. A sua versão integral, bem como o clausulado especial, é a que consta dos respectivos contratos e/ou apólice subscritas pela Unicare.

5. Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se exclusivamente a envios correspondentes ao seu pedido, respectivo apoio administrativo, e estatísticas. Para a formalização do contrato, estes dados serão também fornecidos à respectiva companhia de seguros.

6. É garantido ao titular, nos termos da lei, o direito de acesso, rectificação ou supressão de qualquer dado dizendo-lhe respeito e constando da base de dados do Especial Seguros Unibanco, dirigindo-se a este serviço, para esse efeito.

Titular: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

Morada : \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Beneficiários: \_\_\_\_\_

**Pretendo subscrever a capitalização** **Pretendo subscrever o Seguro de Vida Unibanco, a debitar no meu cartão Unibanco**nº:  Válido até: Data: 

Assinatura: \_\_\_\_\_

Responda a todas as perguntas com "SIM" ou "NÃO"

**SEGURO DE VIDA / QUESTIONÁRIO MÉDICO**

	Titular	
1. Encontra-se afectado por alguma doença?		
2. Está incapacitado para o trabalho ?		
Totalmente?		
Parcialmente?		
3. Indique a sua tensão arterial:	Min:	Max:
4. Indique o seu peso		
5. Sofreu alguma cirurgia?		
6. Durante os últimos 3 anos sofreu alguma doença que lhe tenha provocado uma interrupção de trabalho, por um período superior a 3 meses?		
7. Dessas doenças ficaram lesões ou sintomas residuais?		
8. Teve algum internamento (em hospital ou clínica )		
9. Teve algum acidente traumático do qual ficaram lesões ou sintomas residuais?		
10. Houve na sua família casos de diabetes, cancro, doença hereditária, suicídio ou doença mental ?		
11. Nos últimos dois anos, o seu peso variou?		
12. Fez algum ex complementar de diagnóstico( análises, electrocardiogramas, radiografias, etc)?		
13. Prevê alguma situação da sua saúde que necessite, tratamento médico?		
14. Intervenção cirúrgica ou internamento ?		
15. Uso de alguma prótese ou aparelho?		
16. Fuma ou fumou nos últimos nos últimos 12 meses?		
17. Bebe?		
18. Para as mulheres. Está grávida?		

Se respondeu SIM a algumas das perguntas, especifique em folha anexa indicando / Pergunta Nº / Especificação do Sim/Data Início/Data Cura/ Médico ( nome, especialidade e direcção ou hospital) \_\_\_\_\_

Se respondeu Sim à pergunta 16 e 17 especifique:

Indique o consumo de tabaco? \_\_\_\_\_ / dia Indique o consumo de bebidas? \_\_\_\_\_ / dia Tipo de bebidas? \_\_\_\_\_

Declaro que as respostas contidas neste questionário correspondem em absoluto à verdade, que não ocultei qualquer informação que pudesse vir a influir na decisão que à ALICO venha a tomar acerca do seguro proposto, e autorizo-a a inquirir junto de quem entenda conveniente sobre o meu estado de saúde actual ou anterior, pedindo as informações que julgue necessárias. Tomo ainda conhecimento de que a prestação de falsas declarações conferirá à Alíco o direito de anular este Contrato ficando sem efeito as garantias conferidas , qualquer que seja a data em que a Alíco delas tome conhecimento.

(Assinatura do Aderente) \_\_\_\_\_

Parecer dos Serviços \_\_\_\_\_ (Assinatura) \_\_\_\_\_

Não hesite em nos contactar, caso necessite de qualquer informação adicional, para o telefone exclusivo Unibanco Seguros 21 342 54 40, ou fax 21 346 11 14 ou [info@unibancoseguros.net](mailto:info@unibancoseguros.net) .

