

Condições Gerais

# Seguro + Proteção Despesas



# Índice

---

## Condições Gerais

### Secção A) Condições Comuns

Artigo 1º – Partes Contratantes .....	6
Artigo 2º – Definições .....	6
Artigo 3º – Coberturas do Contrato .....	10
Artigo 4º – Âmbito Territorial .....	10
Artigo 5º – Início e Duração do Contrato .....	10
Artigo 6º – Resolução do Contrato .....	11
Artigo 7º – Condições de Elegibilidade .....	12
Artigo 8º – Declaração Inicial do Risco .....	13
Artigo 9º – Incontestabilidade .....	15
Artigo 10º – Cessação da Cobertura .....	16
Artigo 11º – Capital Seguro .....	16
Artigo 12º – Prémio .....	18
Artigo 13º – Falta de Pagamento do Prémio .....	19
Artigo 14º – Beneficiário .....	19
Artigo 15º – Resolução do Contrato .....	21
Artigo 16º – Pagamento do Capital Seguro .....	22
Artigo 17º – Alterações Contratuais .....	23
Artigo 18º – Comunicações entre as Partes .....	23
Artigo 19º – Extravio da Apólice .....	23
Artigo 20º – Regime Fiscal.....	24

Artigo 21º – Reclamações e Litígios .....	24
Artigo 22º – Lei Aplicável e Foro Competente .....	25
Artigo 23º – Protecção de Dados Pessoais .....	25
Artigo 24º – Informação sobre a Remuneração do Mediador .....	26
Artigo 25º – Relatório sobre Solvência e Situação Financeira .....	26

### Secção B) Protecção Vida - Cobertura em Caso de Morte

Artigo 26º – Objecto .....	28
Artigo 27º – Período de Carência .....	28
Artigo 28º – Riscos Cobertos e Excluídos .....	28
Artigo 29º – Procedimento em Caso de Sinistro.....	29
Artigo 30º – Período de Requalificação .....	31

### Secção C) Protecção Não Vida - Cobertura de Desemprego

Artigo 31º – Definições e Objecto .....	33
Artigo 32º – Período de Carência.....	33
Artigo 33º – Período de Franquia .....	34
Artigo 34º – Riscos Cobertos e Excluídos .....	34
Artigo 35º – Duração .....	35
Artigo 36º – Procedimento em Caso de Sinistro .....	36
Artigo 37º – Pagamento do Capital Seguro .....	37

# Índice

---

## **Cobertura Complementar de Invalidez Absoluta e Permanente**

### **Condições Especiais**

Artigo 1º – Disposições Gerais .....	39
Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro .....	39
Artigo 3º – Riscos Cobertos e Excluídos .....	40
Artigo 4º – Período de Carência .....	41
Artigo 5º – Prazo de Vigência .....	41
Artigo 6º – Prémio .....	41
Artigo 7º – Procedimento em Caso de Sinistro .....	41
Artigo 8º – Avaliação do Estado de Invalidez Absoluta e Permanente.....	42
Artigo 9º – Pagamento do Capital Seguro .....	43

## **Cobertura Complementar de Incapacidade Total Temporária**

### **Condições Especiais**

Artigo 1º – Disposições Gerais .....	45
Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro .....	45
Artigo 3º – Períodos Sucessivos de Incapacidade .....	45
Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos .....	46

Artigo 5º – Período de Carência .....	47
Artigo 6º – Período de Franquia .....	47
Artigo 7º – Prazo de Vigência .....	47
Artigo 8º – Prémio .....	48
Artigo 9º – Procedimento em Caso de Sinistro.....	48
Artigo 10º – Avaliação do Estado de Incapacidade Total Temporária .....	48
Artigo 11º – Pagamento do Capital Seguro.....	49

## **Cobertura Complementar de Hospitalização**

### **Condições Especiais**

Artigo 1º – Disposições Gerais .....	51
Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro.....	51
Artigo 3º – Riscos Cobertos e Excluídos.....	52
Artigo 4º – Período de Carência .....	53
Artigo 5º – Período de Franquia .....	53
Artigo 6º – Prazo de Vigência .....	53
Artigo 7º – Subscrição do Contrato.....	53
Artigo 8º – Prémio .....	53
Artigo 9º – Procedimento em Caso de Sinistro.....	54

# Seguro +Proteção Despesas

Secção A) Condições Comuns

## Artigo 1º – Partes Contratantes

---

O presente Contrato é celebrado entre a MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal, e a MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal, adiante designadas por Segurador, ambas com escritório na Av. da Liberdade, nº 36, 4º andar, em Lisboa, matriculadas na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e 980479428, respectivamente, e com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, e o Tomador do Seguro, identificado nas Condições Particulares da Apólice.

## Artigo 2º – Definições

---

2.1. No presente Contrato, os seguintes termos, expressões e designações têm o significado que a seguir se indica:

a) **Segurador** – A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal (Segurador Vida) e a

MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal (Segurador não Vida), entidades que celebram este contrato com o Tomador do Seguro e assumem em união contratual a cobertura dos riscos que são objecto do mesmo. A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal é o segurador responsável pelas coberturas do ramo Vida (morte e coberturas complementares) assim como pelas coberturas do ramo Não Vida (acidentes e doença) e a MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal o segurador responsável pela cobertura do ramo Não Vida (desemprego). Um e outro segurador serão adiante referidos no singular ou no plural, sem que isso restrinja ou altere o âmbito de actividade das garantias das Pessoas Seguras.

b) **Tomador do Seguro** – Entidade que celebra este Contrato com o Segurador e é responsável pelo pagamento dos prémios ao Segurador.

- c) **Pessoa Segura** – Aquela cuja vida se segura e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do Contrato.
- d) **Beneficiários** – Pessoa singular ou colectiva, a favor de quem revertem as prestações do Segurador nos termos do Contrato.
- e) **Apólice** – Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador e que é constituído pelas presentes Condições Gerais, pelas Condições Especiais, Particulares e eventuais Actas Adicionais.
- f) **Acta Adicional** – Documento que titula alterações a uma Apólice.
- g) **Contrato** – Condições Gerais, Especiais, Particulares e eventuais Actas Adicionais.
- j) **Proposta** – Documento assinado pelo candidato a Pessoa Segura, no qual este declara preencher as Condições de Elegibilidade e confirma a sua inclusão no Contrato. A Proposta poderá ser feita por via telefónica, nos termos previstos nas Condições Particulares.
- k) **Capital Seguro** – Montante de cada uma das coberturas do Contrato, conforme estabelecido nas Condições Particulares, e que corresponde ao valor a pagar ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) pelo Segurador.
- l) **Data de Renovação** - Prorrogação do Contrato a 1 de Janeiro de cada ano, qualquer que tenha sido a data de início do Contrato.
- m) **Prémio** – Montante devido, nas datas acordadas, ao Segurador pela cobertura dos riscos, incluindo todos os respectivos custos e encargos.
- n) **Sinistro** – Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa

susceptível de fazer funcionar as coberturas do contrato.

- o) **Acidente** – Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a acção exterior, violenta, e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque a morte ou lesões corporais clínica e objectivamente constatáveis.
- p) **Doença** – Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um médico conforme definido na alínea u).
- q) **Participação de Sinistro** – Documento obrigatório para accionar uma cobertura prevista no Contrato. O referido documento deve ser preenchido e assinado pela Pessoa Segura, ou pelos seus representantes legais ou herdeiros legais na impossibilidade daquela, e enviado para o Segurador. A forma, o conteúdo e o prazo de entrega da

Participação de Sinistro são definidos pelo Segurador.

- r) **Franquia Temporal** – Diferimento temporal do início das coberturas da Apólice em caso de sinistro.
- s) **Período de Carência** – Período em que, imediatamente após a subscrição do Contrato, a cobertura não se aplica.
- t) **Médico** – O licenciado por uma Faculdade de Medicina que se encontre legalmente autorizado a exercer a sua profissão no país onde o acto médico tiver lugar, e inscrito na Ordem dos Médicos ou organismo equivalente nesse país. Excluem-se expressamente a Pessoa Segura ou qualquer membro da sua família.
- u) **Idade Actuarial** – A idade da Pessoa Segura acrescida de 1 (um) ano se tiverem decorridos mais de 6 (seis) meses desde o último aniversário.



- v) **Recibo Válido** – Recibo pago pelo Tomador do Seguro através da conta bancária detida junto do Banco CTT, e que será considerado para cálculo da média que será o capital seguro a pagar pelo Segurador no âmbito das coberturas do contrato, nos termos da Cláusula Décima da Apólice (Capital Seguro); Não serão considerados recibos respeitantes a arrendamentos, alugueres, mensalidades de empréstimos e cartões de crédito, contribuições para poupança ou outros produtos financeiros, anuidades de cartões de crédito e encargos com universidades, cursos escolas ou colégios; no caso do recibo não respeitar a uma periodicidade mensal, o valor do mesmo será dividido por pelo número de meses a que o recibo diz respeito para cálculo da média acima mencionada.  
O montante que será pago a título de capital seguro, independentemente da

cobertura corresponderá à média dos Recibos Válidos pagos mensalmente, nos últimos 12 meses, anteriores à data do sinistro, através da conta bancária do Tomador do Seguro domiciliada junto do Banco CTT.

- 2.2. Qualquer outro termo, expressão ou designação utilizada nestas Condições Gerais e restantes elementos da Apólice que não conste do ponto anterior, terá o significado que lhe é usualmente atribuído no sector segurador.
- 2.3. As definições constantes do ponto 2.1 *supra* abrangem a utilização dos respectivos termos, expressões ou designações no feminino e no masculino, no plural e no singular.
- 2.4. As referências a qualquer artigo, parágrafo, alínea ou anexo, consideram-se efectuadas em relação às presentes Condições Gerais.

2.5. Os títulos e epígrafes são utilizados no presente Contrato por mera conveniência das partes, não afectando a interpretação do Contrato.

### **Artigo 3º – Coberturas do Contrato**

---

3.1. Ao abrigo das presentes Condições Gerais, são garantidas como cobertura principal do ramo Vida, o risco de morte (M) da Pessoa Segura pelo Segurador MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal e como cobertura principal do ramo Não Vida, o risco de desemprego involuntário de trabalhadores por conta de outrem (D) da Pessoa Segura pelo Segurador MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal, as quais se podem complementar com outras coberturas de acordo com as respectivas Condições Especiais e desde que mencionadas nas respectivas Condições Particulares.

3.2. Em cumprimento das coberturas referidas no número anterior, o Segurador obriga-se ao

pagamento do capital seguro nos termos e limites fixados nas presentes Condições Gerais e nas Condições Especiais e Particulares.

**3.3. O presente Contrato não confere direito a valores de redução, resgate, adiantamento, nem a participação nos resultados.**

### **Artigo 4º – Âmbito Territorial**

---

Salvo disposição em contrário nas Condições Especiais ou Particulares, não há limitação ao âmbito territorial de aplicação das coberturas previstas no presente Contrato.

### **Artigo 5º – Início e Duração do Contrato**

---

5.1. O Contrato tem início às zero horas da data indicada nas Condições Particulares e é subscrito por um período inicial que termina em 31 de Dezembro do mesmo ano, renovando-se automaticamente a 1 de Janeiro

de cada ano, por períodos sucessivos de um ano.

**5.2. Sem prejuízo de outras causas ou formas de cessação do Contrato previstas na lei ou no próprio Contrato, qualquer das Partes poderá denunciar o Contrato mediante comunicação enviada com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias relativamente à Data de Renovação do Contrato.**

**5.3. A renovação do Contrato em condições diferentes das inicialmente contratadas deve ser formalizada através de proposta escrita e comunicada à outra parte com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias relativamente à Data de Renovação do Contrato.**

## **Artigo 6º – Resolução do Contrato**

---

**6.1. O Tomador do Seguro pode resolver o contrato nos 30 (trinta) dias subsequentes à**

**recepção da Apólice, comunicando-o ao Segurador através de carta registada.**

**6.2. A resolução do contrato nos termos do número anterior tem efeito retroactivo, tendo o Segurador direito:**

- i. ao valor do prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado risco até à resolução do contrato;**
- ii. aos custos de desinvestimento que comprovadamente tenha suportado.**

**6.3. O Tomador do Seguro tem também direito à resolução do contrato no prazo de 30 (trinta) dias a contar da recepção da Apólice, nos seguintes casos:**

- i. em caso de incumprimento dos deveres de informação pré-contratual, salvo quando a falta do Segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de**

contratar ou haja sido accionada a cobertura por terceiro;

- ii. quando as condições do contrato não estejam em conformidade com a informação pré-contratual comunicada;
- iii. em caso de falta de um elemento legalmente exigido pelas condições do contrato.

6.4. A resolução do contrato nos termos do número anterior tem efeito retroactivo e o Tomador do Seguro tem direito à devolução da totalidade do prémio pago.

6.5. O Segurador poderá resolver o Contrato, mediante comunicação enviada com 30 (trinta) dias de antecedência sobre a data de produção de efeitos, sempre que o Tomador do Seguro incumprir, total ou parcialmente, qualquer uma das obrigações previstas na Apólice, nomeadamente no caso de

incumprimento dos deveres previstos no Artigo 9º das presentes Condições Gerais.

## Artigo 7º – Condições de Elegibilidade

---

7.1. Para subscrever o Contrato de Seguro, deverá o candidato cumprir, na data da subscrição do Seguro, os seguintes requisitos:

- a) Ser Titular de uma Conta de Depósito à Ordem junto do Banco CTT;
- b) Ter 18 anos e menos de 65 anos de idade;
- c) Ser residente em Portugal;
- d) Não estar incapacitado/inválido e nos últimos 24 meses não ter estado parcial ou totalmente incapaz para o trabalho durante 30 dias consecutivos ou não, como resultado de doença ou acidente;
- e) Caso seja Trabalhador por Conta de Outrem, com um contrato individual de trabalho sem termo, com a mesma

entidade, há pelo menos 12 meses consecutivos, com um mínimo de 30 horas semanais, será elegível para as coberturas de Morte, Invalidez Absoluta e Permanente e Desemprego Involuntário de Trabalhadores por Conta de Outrem;

- f) Caso seja Empresário em Nome Individual ou tenha uma actividade profissional por conta própria ou seja Trabalhador por Conta de Outrem e não se encontre na situação prevista na alínea anterior, será elegível para as coberturas de Morte, Invalidez Absoluta e Permanente e Incapacidade Total Temporária;
- g) Caso não seja Trabalhador por Conta de Outrem e não seja Empresário em Nome Individual nem tenha uma actividade profissional remunerada, assalariada ou não, será elegível para as coberturas de Morte, Invalidez Absoluta e Permanente e Hospitalização.

7.2. Se a situação profissional da Pessoa Segura sofrer alterações na vigência do contrato e isso afectar a sua elegibilidade, as coberturas adaptar-se-ão de forma automática seguindo os critérios acima estabelecidos.

### **Artigo 8º – Declaração Inicial do Risco**

---

- 8.1. O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados, antes da celebração do Contrato, a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador.
- 8.2. O Segurador não poderá vir a contestar o Contrato, no que se refere à cobertura de Morte com fundamento em omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco, decorridos que estejam dois anos contados desde a celebração do Contrato.

**8.3. Em caso de incumprimento doloso do dever referido em 7.1, o Contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro:**

- a) Não tendo ocorrido sinistro, a comunicação referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;
- b) No caso referido na alínea a), o Segurador tem direito ao prémio devido até o final do prazo, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante;
- c) Em caso de sinistro ocorrido antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a), o sinistro não será coberto e aplicar-se-á o regime geral da anulabilidade;

d) Em caso de dolo do Tomador do Seguro com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do Contrato.

**8.4. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido em 7.1., o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:**

- a) Não tendo ocorrido sinistro, propor uma alteração do Contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 dias, para o envio da aceitação ou, caso a admita, da contraproposta, ou fazer cessar o Contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente;
- b) No caso referido na alínea a), o Contrato cessa os seus efeitos 30 dias após o

**envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção pelo Tomador do Seguro da proposta de alteração, caso este nada responda ou a rejeite;**

- c) No caso referido na alínea b), o prémio é devolvido pro rata temporis;**
- d) Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do Contrato, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões negligentes:**
  - i. O Segurador cobre o risco na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido, caso, aquando da celebração do Contrato, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente;**
  - ii. O Segurador não cobre o risco e fica apenas vinculado à devolução do**

**prémio, se demonstrar que, em caso algum, teria celebrado o Contrato se tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente.**

- 8.5. 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 nas Condições Particulares; não sendo causa de anulabilidade, em caso de divergência entre a idade declarada e a verdadeira, a prestação do Segurador reduz-se na proporção do prémio pago ou o Segurador devolve o prémio em excesso, consoante o caso.

## **Artigo 9º – Incontestabilidade**

---

- 9.1. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos dois anos sobre a celebração do Contrato.

9.2. O estabelecido no ponto anterior não se aplica às coberturas complementares de seguro de vida quando previstas nas Condições Particulares.

### **Artigo 10º – Cessação da Cobertura**

---

**A(s) cobertura(s) garantida(s) no Contrato termina(m) para cada Pessoa Segura:**

- a) Nas datas e situações indicadas nas Condições Particulares ou nas Condições Especiais da(s) respectiva(s) cobertura(s);**
- b) Na data de efeito da resolução da apólice por falta de pagamento do prémio nos termos do artigo 15º *infra*;**
- c) Em caso de pagamento do capital seguro pela cobertura principal em caso de Morte ou complementar de Invalidez Absoluta e Permanente;**
- d) Quando atingido o limite máximo de cobertura estipulado nas Condições Especiais ou Particulares.**

- e) Na data em que a Pessoa Segura completar 65 anos de idade.**

### **Artigo 11º – Capital Seguro**

---

- 11.1. O Capital Seguro para cada Pessoa Segura está definido nas Condições Particulares da Apólice.
- 11.2. Para as coberturas de Morte e Invalidez Absoluta e Permanente, o limite máximo do capital seguro que será pago dependerá da opção escolhida pelo Tomador do Seguro: Opção Base (€ 1.000,00); Opção Intermédia (€ 2.000,00) e Opção Completa (€ 3.000,00). A MetLife fará um pagamento único até ao limite do Capital Seguro ao Beneficiário no valor correspondente à média dos Recibos Válidos pagos mensalmente, nos últimos 12 meses, anteriores à data do sinistro, multiplicado por 10 através de Débito Direto na conta bancária do Tomador do Seguro domiciliada junto do Banco CTT, S.A., com os



limites, que dependerão da opção escolhida pelo Tomador do Seguro.

11.3. Para as coberturas de Desemprego Involuntário para Trabalhadores por Conta de Outrem, Incapacidade Total Temporária e Hospitalização, o limite máximo do capital seguro será pago durante 5 meses consecutivos, enquanto a Pessoa Segura se mantiver na situação de Desemprego, Incapacidade Total Temporária ou Hospitalização e dependerá da opção escolhida pelo Tomador do Seguro: Opção Base (€ 100,00); Opção Intermédia (€ 200,00) e Opção Completa (€ 300,00).

11.4. O montante que será pago a título de capital seguro, independentemente da cobertura, e respeitando o limite máximo correspondente nos dois números anteriores, corresponderá à média dos Recibos Válidos pagos mensalmente, nos últimos 12 meses

através da conta bancária do Tomador do Seguro domiciliada junto do Banco CTT. Este valor será comunicado pelo Banco CTT directamente ao Segurador.

11.5. Para que um recibo seja considerado para efeitos do número anterior, o mesmo terá que preencher a definição de Recibo Válido constante na alínea v) da Cláusula Segunda (Definições) da presente Apólice.

11.6. No caso de a conta bancária do Tomador do Seguro referida no ponto anterior ter uma antiguidade inferior a 12 meses, o período de referência para cálculo da média dos recibos pagos será a totalidade da vigência da conta.

11.7. No período inicial de 3 (três) meses contados a partir da entrada em vigor da Apólice, poderão ser adicionados Recibos Válidos, para os efeitos do n.º 4 do presente artigo, provenientes de outras contas bancárias

detidas pelo Tomador do Seguro, desde que preencham os restantes critérios previstos na alínea v) da Cláusula Segunda (Definições) da presente Apólice.

11.8. O montante máximo coberto pela presente Apólice será calculado por sinistro.

## **Artigo 12º – Prémio**

---

12.1. O valor do Prémio anual consta das Condições Particulares do Contrato.

**12.2. O prémio a pagar dependerá da Opção escolhida pelo Tomador do Seguro, nos seguintes termos:**

- i. Opção Base: prémio mensal de € 2,00;**
- ii. Opção Intermédia: prémio mensal de € 4,00;**
- iii. Opção Completa: prémio mensal de € 6,00.**

12.3. O pagamento dos Prémios devidos pelo Tomador do Seguro deverá ser efectuado no domicílio do Segurador em Portugal, podendo este facultar a sua cobrança em local diverso ou utilizar outros meios apropriados que a facilitem.

12.4. O prémio inicial ou fracção é devido pelo Tomador do Seguro na data da subscrição do Contrato, sendo os prémios ou fracções subsequentes devidos nas datas estipuladas nas Condições Particulares.

12.5. O Segurador poderá alterar o valor do Prémio correspondente a cada cobertura sempre que verifique que aquele não está adequado ao risco a segurar, caso em que deverá informar o Tomador do Seguro acerca do novo Prémio aplicável com uma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

### **Artigo 13º – Falta de Pagamento do Prémio**

---

13.1. A falta de pagamento total ou parcial do Prémio ou da fracção inicial, primeira fracção de anuidade subsequente ou fracção no decurso de uma anuidade, confere ao Segurador a faculdade de proceder à resolução do Contrato ou impedir a sua renovação, consoante o caso.

13.2. No prazo de 30 (trinta) dias posterior ao vencimento do prémio (ou fracção), o Segurador informará o Tomador do Seguro, com, pelo menos, 20 dias de antecedência, da resolução do contrato se o prémio não for entretanto liquidado.

13.3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, a falta de pagamento do prémio (ou fracção) na data do respectivo vencimento suspende, de imediato, a cobertura dos riscos até à data de pagamento do prémio.

13.4. Sempre que o contrato estabeleça um beneficiário irrevogável a favor de terceiro:

- a) O Segurador deverá interpelar o Beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias posterior ao vencimento do prémio (ou fracção) para que, querendo, se substitua ao Tomador do Seguro no referido pagamento;
- b) Na falta de pagamento no prazo de 20 (vinte) dias após o envio da interpelação pelo Segurador referida na alínea anterior, o contrato considerar-se-á resolvido, com efeito na cláusula 12.2.;
- c) Entre a data de vencimento do prémio e a data do respectivo pagamento, o risco deixa de ser coberto.

### **Artigo 14º – Beneficiário**

---

14.1. O Beneficiário da presente Apólice é a própria Pessoa Segura.

14.2. Em caso de Morte da Pessoa Segura, o(s) Beneficiário(s) da presente Apólice serão os herdeiros legais da Pessoa Segura, salvo comunicação por escrito deste último, dirigida à MetLife, a nomear outro Beneficiário.

14.3. Durante a vigência do Contrato, a pessoa que designa o Beneficiário poderá revogar ou alterar a cláusula beneficiária, informando o Segurador por escrito, excepto quando tenha expressamente renunciado a esse direito.

14.4. Em qualquer caso, o direito de alterar o Beneficiário cessa no momento em que este adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.

14.5. A alteração da designação beneficiária feita por pessoa diversa da Pessoa Segura ou sem o acordo da mesma, deve ser comunicada pelo Segurador à Pessoa Segura.

14.6. Por falecimento da Pessoa Segura, salvo estipulação em contrário, as importâncias seguras serão pagas:

- a) Aos herdeiros legais da Pessoa Segura, conforme habilitação de herdeiros;
- b) Em caso de falecimento do Beneficiário antes da Pessoa Segura, aos herdeiros da Pessoa Segura, excepto em caso de renúncia à revogação da designação beneficiária, caso em que as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais do Beneficiário;
- c) Em caso de falecimento simultâneo da Pessoa Segura e do Beneficiário, as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais deste.

14.7. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará a importância devida em nome daquele numa instituição bancária indicada pelo representante legal do menor.

14.8. Em caso de pluralidade de Beneficiários, o Segurador regularizará por quitação conjunta dos mesmos, por partes iguais, salvo se a própria cláusula beneficiária estipular a percentagem que cabe a cada um dos Beneficiários designados; caso um dos beneficiários tenha falecido antes da Pessoa Segura, a sua parte caberá aos respectivos descendentes, aplicando-se os princípios prescritos para a sucessão legítima.

14.9. O Beneficiário que provocar dolosamente um dano corporal na Pessoa Segura perde o direito ao recebimento das importâncias seguras que reverterem para a Pessoa Segura.

14.10. O Beneficiário que for autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da Pessoa Segura, ainda que não consumado, perde o direito ao recebimento das importâncias seguras.

- a) Existindo vários Beneficiários, e salvo disposição em contrário, a prestação reverterá para os outros Beneficiários em partes iguais ou conforme os princípios da sucessão legítima se os Beneficiários forem todos herdeiros da Pessoa Segura;
- b) Na falta de outro Beneficiário, e salvo disposição em contrário, as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com as regras que regulam a sucessão legítima.

## **Artigo 15º – Resolução do Contrato**

---

15.1. Direito de livre resolução:

- a) O Tomador do Seguro pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 dias subsequentes à data da recepção da Apólice, comunicando-o ao Segurador por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo duradouro;

- b) A resolução do Contrato nos termos do número anterior, tem efeito retroactivo, tendo o Segurador direito ao valor do Prémio calculado pro rata temporis, na medida em que tenha suportado o risco até à resolução do Contrato.

15.2. O Tomador do Seguro tem ainda direito à resolução do Contrato no prazo de 30 dias a contar da recepção da Apólice:

- a) em caso de incumprimento dos deveres de informação pré-contratual, salvo quando a falta do Segurador não tenha razoavelmente afectado a decisão de contratar ou haja sido accionada a cobertura por terceiro;
- b) quando as condições do Contrato não estejam em conformidade com a informação pré-contratual comunicada;
- c) em caso de falta de um elemento legalmente exigido pelas condições do Contrato.

15.3. A resolução do Contrato nos termos do número anterior tem efeito retroactivo e o Tomador do Seguro tem direito à devolução da totalidade do prémio pago.

15.4. O Contrato poderá ainda ser resolvido por justa causa, nos demais casos previstos na lei ou no Contrato.

## **Artigo 16º – Pagamento do Capital Seguro**

---

16.1. Após confirmação pelo Segurador da ocorrência do sinistro e do preenchimento das condições de pagamento, será liquidado o montante devido no âmbito das respectivas coberturas ao Beneficiário, no prazo máximo de 30 dias.

16.2. O Capital Seguro será pago directamente na conta bancária à ordem titulada pelo Tomador do Seguro junto do Banco CTT.

### **Artigo 17º – Alterações Contratuais**

---

O Segurador obriga-se a informar por escrito e no prazo máximo de 30 (trinta) dias o Tomador do Seguro das eventuais alterações ao seguro posteriores à subscrição.

### **Artigo 18º – Comunicações entre as Partes**

---

18.1. As comunicações ou notificações entre as Partes consideram-se válidas e plenamente eficazes quando forem efectuadas, por correio registado, ou por outro suporte duradouro (como chamadas telefónicas gravadas ou e-mails acompanhados de cópia de documento de identificação civil em vigor), do qual fique registo escrito, para a morada, mais recente, do Tomador do Seguro constante do contrato, ou para o domicílio da Sucursal do Segurador em Portugal, indicado na Apólice.

18.2. O Tomador do Seguro deverá comunicar ao Segurador qualquer alteração do seu domicílio, do domicílio da Pessoa Segura ou do domicílio do Beneficiário.

18.3. Para os efeitos do contrato deverá ser sempre indicado domicílio em Portugal.

18.4. Na falta das devidas comunicações, toda a informação dirigida pelo Segurador ao último domicílio conhecido em território português é revestida de inteira validade.

### **Artigo 19º – Extravio da Apólice**

---

Em caso de destruição, roubo ou outra situação que se consubstancie na falta da Apólice por parte do Tomador do Seguro, este deverá comunicar o facto por carta registada ao Segurador, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis.

## **Artigo 20º – Regime Fiscal**

---

O regime fiscal aplicável ao Contrato será o estipulado na legislação aplicável, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa.

## **Artigo 21º – Reclamações e Litígios**

---

- 21.1. Qualquer reclamação deverá ser dirigida por escrito à Sucursal do Segurador em Lisboa, para a Avenida da Liberdade, nº36-2º andar; para o efeito poderá consultar o sítio internet [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).
- 21.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.
- 21.3. Qualquer reclamação poderá também ser dirigida à entidade de supervisão da actividade seguradora, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), no sítio [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt).

21.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 21.1., caso o reclamante discorde da resposta obtida ou não a tenha recebido no prazo aplicável, poderá dirigir-se ao Provedor do Cliente da MetLife. Toda a informação relativa à apresentação de uma reclamação ao Provedor do Cliente pode ser consultada no sítio da MetLife [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).

21.5. Em caso de litígio, além do recurso às vias judiciais, o Tomador do Seguro após exposição da sua reclamação junto do Segurador poderá recorrer à arbitragem e/ou a uma Entidade de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo. A lista das entidades de Resolução Alternativa de Litígio disponíveis no território português, de acordo com a localização dos nossos escritórios, poderá ser consultada no Portal do Consumidor: [www.consumidor.pt](http://www.consumidor.pt).



## **Artigo 22º – Lei Aplicável e Foro Competente**

---

Salvo estipulação em contrário nas Condições Particulares, o Contrato rege-se pela Lei Portuguesa.

## **Artigo 23º – Protecção de Dados Pessoais**

---

A MetLife é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários (“Titulares”). A MetLife recolhe os dados directamente junto dos Titulares ou através de parceiros comerciais. A MetLife trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados financeiros e demais dados necessários à celebração do contrato e relacionados com o produto de seguro, para as finalidades de celebração e gestão dos produtos de seguro,

incluindo emissão de apólices, gestão contratual, gestão de sinistros e cancelamento de apólices. Solicitamos o seu consentimento para o tratamento de dados de saúde. O tratamento é necessário no âmbito da relação contratual estabelecida com os Titulares. Mediante o consentimento dos Titulares, a MetLife trata ainda os dados pessoais para envio de comunicações relativas a produtos e serviços da MetLife. A qualquer momento, o Titular pode retirar o seu consentimento, não afectando a legitimidade do tratamento efectuado até essa data, contactando a MetLife para [dadospessoais@metlife.pt](mailto:dadospessoais@metlife.pt).

Para mais informação sobre a forma como a MetLife trata os dados pessoais, os Titulares devem consultar previamente a Política de Privacidade da MetLife disponibilizada e consultável a todo o tempo no site [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).

## **Artigo 24º – Informação sobre a Remuneração do Mediador**

---

Poderá, caso deseje, exercer expressamente junto da MetLife o direito de conhecer a forma de remuneração do Mediador de Seguros relativamente à prestação do serviço de mediação, bem como o nome das empresas de seguros e mediadores de seguros com os quais o mediador trabalha, se aplicável.

## **Artigo 25º – Relatório sobre Solvência e Situação Financeira**

---

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador será anualmente publicado na internet no sítio [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt), nos termos da lei aplicável.

# Seguro +Proteção Despesas

Secção B) Protecção Vida - Cobertura em  
Caso de Morte

## **Artigo 26° – Objecto**

---

A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal, pagará a prestação indicada nas Condições Particulares para esta cobertura, em caso de morte (M) da Pessoa Segura.

## **Artigo 27° – Período de Carência**

---

À cobertura em caso de morte não se aplica período de carência.

## **Artigo 28° – Riscos Cobertos e Excluídos**

---

O Segurador cobre todos os riscos de morte, independentemente das circunstâncias, causas ou locais, com as seguintes exclusões:

- a) O suicídio durante os dois primeiros anos de vigência do Contrato;
- b) Os riscos de navegação aérea quando se utilize um avião sem certificado de

navegabilidade válido ou conduzido por piloto não munido do respectivo brevet, não legalmente autorizado a pilotar a aeronave em causa (os voos de aprendizagem não estão excluídos);

- c) Os riscos de pára-quedismo, salvo em caso de força maior, de participação em certames aeronáuticos, acrobacias aéreas, recordes de voo, suas tentativas e ensaios preparatórios, bem como voos experimentais;
- d) O risco de guerra civil ou internacional, tenha ou não sido formalmente declarada;
- e) Os tremores de terra ou outros fenómenos da natureza;
- f) As consequências de reacção ou radiação nuclear e contaminação radioactiva;
- g) O risco relativo a ou decorrente de acto doloso de que o Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura sejam autores materiais ou morais ou de que tenham sido cúmplices ou

em que, por qualquer outra forma, tenham participado;

- h) **Os riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como os riscos decorrentes da acção ou omissão da Pessoa Segura influenciada pelo álcool ou bebida alcoólica que determine grau de alcoolemia superior aos limites legalmente estabelecidos;**
- i) **O risco que resulte, directa ou indirectamente, de qualquer acidente ocorrido ou de qualquer lesão, deficiência ou doença diagnosticada antes da data de subscrição, que a Pessoa Segura tivesse declarado na Proposta; Se o risco que fosse ou devesse razoavelmente ser do conhecimento da Pessoa Segura não foi declarado na Proposta, aplica-se o disposto no art. 15º das Condições Gerais.**

## **Artigo 29º – Procedimento em Caso de Sinistro**

---

- 29.1.** Sem prejuízo de indicações adicionais constantes das Condições Particulares, constituem obrigações dos representantes legais da Pessoa Segura e/ou de quem tenha interesse legítimo no accionamento do seguro:
- a) **A comunicação de um sinistro susceptível de se enquadrar nas coberturas contratuais ao Segurador que, por sua vez enviará ao representante legal da Pessoa Segura o impresso para a Participação de Sinistro, o qual deverá ser preenchido e enviado ao Segurador, no prazo máximo de 30 dias a partir da ocorrência do sinistro, sob pena de a Pessoa Segura responsável pelo atraso responder por eventuais perdas e danos;**
  - b) **Junto com a Participação de Sinistro deverá ser entregue a prova do falecimento e suas circunstâncias,**

**nomeadamente através de envio do Assento de Óbito, Certificado de Óbito com indicação da causa da morte, Relatório de Autópsia, Auto de Ocorrência em caso de acidente, bem como outros elementos que permitam a compreensão clínica da causa da morte.**

**29.2.** Sem prejuízo do disposto no número anterior ou de indicações adicionais constantes das Condições Particulares, **constitui obrigação do Tomador do Seguro, caso receba do representante da Pessoa Segura a Participação de Sinistro, a sua entrega ao Segurador, no prazo máximo de 10 dias a contar da data da sua recepção, sob pena de responder por eventuais perdas e danos.**

**29.3.** Impende sobre o representante legal da Pessoa Segura o ónus da prova da existência do sinistro. O Segurador reserva-se o direito de solicitar as informações e os documentos

complementares necessários à análise do sinistro.

**29.4.** No caso de o representante legal da Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro usar de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos, para justificar uma reclamação sobre a existência de sinistro, causando qualquer uma destas situações dano significativo para o Segurador, cessa o direito a qualquer pagamento, conferindo ainda ao Segurador o direito de proceder à resolução do Contrato, sem prejuízo do direito a indemnização por perdas e danos.

**29.5.** As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos necessários à regularização do sinistro são por conta da Pessoa Segura ou do seu representante legal.

**29.6.** Após reunida a documentação solicitada e a constatação por parte do Segurador do

falecimento da Pessoa Segura, será liquidado ao Beneficiário o montante devido no âmbito desta cobertura, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

### **Artigo 30º – Período de Requalificação**

---

30.1. O período de requalificação corresponde ao espaço de tempo que medeia entre dois acontecimentos qualificados como sinistros cobertos por uma mesma cobertura ou por coberturas diferentes do Contrato. Se os dois sinistros forem originados pela mesma causa ou a causa do segundo sinistro estiver directamente relacionada com a causa do primeiro sinistro, este considera-se como a continuação do primeiro, salvo quando decorra um período superior a 6 (seis) meses entre o encerramento do primeiro sinistro e o início do segundo.

30.2. O período de requalificação da cobertura Desemprego é de 6 (seis) meses. Ocorrendo

um segundo sinistro num período de tempo inferior a seis meses após o termo do primeiro sinistro, o segundo será sempre considerado como a continuação do primeiro.

30.3. Entre sinistros de Incapacidade Total Temporária e Hospitalização desde que decorrentes de uma mesma causa, o período de requalificação não se aplica: serão sempre considerados como sendo um sinistro único.

30.4. Sem prejuízo da verificação das restantes condições supra, uma vez liquidada a totalidade do Capital Seguro máximo em caso de sinistro, para um novo sinistro de Incapacidade Total Temporária ou Desemprego terão que decorrer 12 (doze) meses completos de vigência do Contrato até tais coberturas poderem ser accionadas novamente.

# Seguro +Proteção Despesas

Secção C) Protecção Não Vida –  
Cobertura de Desemprego



## Artigo 31º – Definições e Objecto

---

31.1. Na presente secção, os seguintes termos, expressões e designações têm o significado que a seguir se indica:

- a) **Emprego Permanente (por conta de outrem):** situação em que a Pessoa Segura se obriga, mediante uma remuneração, a prestar a sua actividade profissional, como trabalhador dependente, a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direcção desta, mediante contrato individual de trabalho sem termo, estando a Pessoa Segura inscrita na Segurança Social.
- b) **Desemprego:** situação da Pessoa Segura que, ocupando um emprego permanente nos termos da definição supra, passa para uma situação de inexistência total e involuntária de emprego, estando com capacidade e disponibilidade para o trabalho, comprovada através de inscrição

no Centro de Emprego da área de residência, desde que não tenha recusado emprego alternativo.

31.2. A presente cobertura tem por objecto o pagamento das prestações especificadas nas Condições Particulares, desde que a Pessoa Segura, trabalhador por conta de outrem, se encontre na situação de Desemprego.

31.3. A MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal, pagará a prestação indicada nas Condições Particulares para esta cobertura, enquanto durar a situação de Desemprego, até atingir o montante máximo indicado nas Condições Particulares.

## Artigo 32º – Período de Carência

---

**À cobertura de Desemprego aplica-se um período de carência de 60 (sessenta) dias a partir da data de entrada em vigor da apólice.**

### **Artigo 33° – Período de Franquia**

---

33.1. O pagamento dos montantes devidos pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de D apenas é devido, se a situação se prolongar por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos completos. O pagamento será efectuado com efeitos retroactivos à data do sinistro.

33.2. Os períodos de franquia aplicam-se individualmente a cada sinistro participado.

### **Artigo 34° – Riscos Cobertos e Excluídos**

---

O Segurador garante os riscos de Desemprego, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, excepto nos casos excluídos nas Condições Particulares e nos a seguir indicados:

a) Desemprego, qualquer que seja a sua causa, notificado, quer se trate de decisão final ou de mera intenção, anteriormente à data de produção de efeito do seguro ou dentro do

período de carência da cobertura quando previsto nas Condições Particulares;

- b) Situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;
- c) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as Partes, ainda que fundado em motivos que permitam o recurso ao despedimento colectivo ou por extinção do posto de trabalho e/ou que permitam a atribuição de subsídio de desemprego;
- d) Rescisão do contrato de trabalho por qualquer uma das Partes, no período experimental;
- e) Rescisão por iniciativa do trabalhador, ainda que justificada por justa causa;
- f) Desemprego, qualquer que seja a sua causa, desde que a Pessoa Segura:
  - no dia anterior à notificação da situação de desemprego não possua um contrato

- de trabalho sem termo com a mesma entidade há pelo menos 12 meses consecutivos com um mínimo de 30 horas semanais; ou
  - esteja a trabalhar no estrangeiro, durante um período superior a 30 dias consecutivos em cada ano; ou
  - não possua contrato de trabalho ao abrigo da lei portuguesa; ou
  - não possua licença para exercer uma profissão em território nacional; ou
  - não tenha direito a receber prestações sociais/subsídios por parte do Estado Português;
- g) Desemprego sazonal, normal na actividade desenvolvida;**
- h) Desemprego causado por actos ilícitos ou quaisquer outros motivos que constituam justa causa de despedimento do trabalhador.**

- i) Desemprego seguido de actividade profissional por conta própria.**
- j) Desemprego seguido de emprego parcial, a termo ou temporário.**
- k) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.**

### **Artigo 35º – Duração**

---

- 35.1. O início desta cobertura encontra-se definido no âmbito das disposições comuns da apólice, se de outro modo, não for estabelecido em Acta Adicional; todavia a mesma só se tornará efectiva depois de decorrido o período de carência referido no artigo 32º ou nas Condições Particulares.
- 35.2. A vigência desta cobertura acompanhará a da cobertura principal do Ramo Vida, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional, **não**

**podendo no entanto exceder a data em que a pessoa completar 65 anos de idade.**

35.3. A presente cobertura cessa ainda automaticamente, no momento em que for atingido o limite máximo de reembolso expresso nas Condições Particulares.

### **Artigo 36º – Procedimento em Caso de Sinistro**

---

36.1. Sem prejuízo de indicações adicionais constantes das Condições Particulares, constituem obrigações da Pessoa Segura ou de quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro participar o sinistro ao Segurador, com junção de todos os documentos necessários à regularização da situação, a saber:

- a) Declaração de Situação de Desemprego da Segurança Social;

- b) Declaração da Entidade empregadora (original ou cópia autenticada) indicando a causa do despedimento e o vínculo contratual;

- c) Declaração comprovativa de inscrição no Centro de Emprego da área da sua residência. **Este documento deverá ser entregue mensalmente como comprovativo da situação de desemprego enquanto esta se mantiver.**

36.2. Sem prejuízo de indicações adicionais constantes das Condições Particulares, constitui obrigação do Tomador do Seguro, caso receba da Pessoa Segura ou do seu representante a Participação de Sinistro e a restante documentação exigida no número anterior, a sua entrega ao Segurador, no prazo máximo de 10 dias a contar da data da sua recepção, sob pena de responder por eventuais perdas e danos.

## **Artigo 37º – Pagamento do Capital Seguro**

---

Após a constatação da situação de Desemprego por parte da MetLife Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal serão liquidadas as prestações vencidas no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

# Condições Especiais Seguro +Proteção Despesas

Cobertura Complementar de Invalidez  
Absoluta e Permanente

## Artigo 1º – Disposições Gerais

---

- 1.1. A presente cobertura é complementar da cobertura principal conferida em caso de morte pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.
- 1.2. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

## Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro

---

- 2.1. O Capital Seguro ao abrigo desta cobertura complementar está indicado nas Condições Particulares.
- 2.2. Através desta cobertura complementar, a MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal garante o pagamento do capital seguro se a Pessoa Segura for atingida por uma Invalidez Absoluta e Permanente, tal como se encontra definida a seguir.

- 2.3. Independentemente da natureza do acidente ou doença, mas sem prejuízo do disposto no artigo 3º das presentes Condições Especiais, entende-se por Invalidez Absoluta e Permanente a incapacidade que, após completa consolidação, decorrido um período mínimo de 12 (doze) meses, tenha carácter definitivo e impossibilite a Pessoa Segura de exercer qualquer ocupação remunerada.
- 2.4. Nos termos e para os efeitos das presentes Condições Especiais, a data do sinistro será a data em que o estado de Invalidez Absoluta e Permanente for considerado clinicamente consolidado.
- 2.5. A eventual concessão de pensão de invalidez à Pessoa Segura pelo regime geral da Segurança Social ou outros sistemas de segurança social equivalentes, não constitui fundamento suficiente da existência de Invalidez Absoluta e Permanente, sendo a mesma avaliada nos termos do artigo 7º *infra*.

### **Artigo 3º – Riscos Cobertos e Excluídos**

---

O Segurador garante todos os riscos de Invalidez Absoluta e Permanente, independentemente das circunstâncias, causas ou lugares, com as seguintes exclusões, além dos riscos excluídos no artigo 24º.2 das Condições Gerais:

a) É excluída a invalidez que resulte, directa ou indirectamente, de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor da apólice ou de qualquer lesão, deficiência ou doença diagnosticada antes da entrada em vigor da apólice, bem como a invalidez resultante do agravamento de uma invalidez parcial devida a doença já existente ou acidente ocorrido antes da data de subscrição da Pessoa Segura ao Contrato, que a Pessoa Segura tivesse declarado na Proposta, ainda que o agravamento seja provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato.

Se o risco que fosse ou devesse razoavelmente ser do conhecimento da Pessoa Segura não foi declarado na Proposta, aplica-se o disposto no art. 15º das Condições Gerais,

- b) Está excluído desta cobertura o risco decorrente de tentativa de suicídio da Pessoa Segura, ou qualquer acto intencional da Pessoa Segura que lhe cause a invalidez;
- c) Invalidez resultante de prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados, e outros desportos análogos na sua perigosidade;
- d) Invalidez resultante de gravidez e parto, interrupção da gravidez (voluntária ou involuntária) e respectivas consequências,



**bem como de fecundação *in vitro* e tratamentos de fertilidade e esterilidade;**

- e) Invalidez resultante de doenças do foro psiquiátrico;**
- f) Invalidez devida a qualquer patologia ao nível da coluna vertebral.**

#### **Artigo 4º – Período de Carência**

---

**À cobertura de Invalidez Absoluta e Permanente não se aplica período de carência.**

#### **Artigo 5º – Prazo de Vigência**

---

- 5.1.** O início e a cessação desta cobertura complementar coincidem com os da cobertura principal, em caso de Morte, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares da Apólice ou em Acta Adicional.

- 5.2.** O início e a cessação desta cobertura complementar em relação a cada uma das Pessoas Seguras regem-se pelo disposto nas Condições Gerais e Particulares da Apólice.

- 5.3.** O pagamento por parte do Segurador do capital devido ao abrigo desta cobertura faz cessar todas as coberturas conferidas por esta Apólice em relação à Pessoa Segura.

#### **Artigo 6º – Prémio**

---

O prémio correspondente a esta cobertura complementar é calculado de acordo com as bases técnicas do Contrato, e incluído nos recibos do Contrato, sendo discriminado nas Condições Particulares do Contrato.

#### **Artigo 7º – Procedimento em Caso de Sinistro**

---

- 7.1.** Aplica-se à presente cobertura complementar, o procedimento previsto no artigo 25.º das

Condições Gerais, com as devidas adaptações, cabendo à Pessoa Segura ou ao seu representante legal, bem como ao Tomador do Seguro, cumprir as respectivas obrigações.

- 7.2. Sem prejuízo de outras obrigações constantes das Condições Particulares, em caso de sinistro, a Pessoa Segura obriga-se a, junto com a Participação de Sinistro, entregar a prova, nomeadamente através de relatório médico, do seu estado de invalidez e da respectiva data de consolidação; os documentos entregues deverão descrever pormenorizadamente a situação clínica da Pessoa Segura, a natureza da invalidez e a sua origem, doença ou acidente - neste último caso, as circunstâncias em que se verificou – assim como o seu carácter total e definitivo.

## **Artigo 8º – Avaliação do Estado de Invalidez Absoluta e Permanente**

---

- 8.1. O Segurador, ou o médico pelo mesmo mandatado, poderá solicitar esclarecimentos e documentos complementares, dirigindo-se directamente à Pessoa Segura ou ao médico da mesma.
- 8.2. A Pessoa Segura obriga-se a realizar os exames que o médico mandatado pelo Segurador entenda necessários para a comprovação da Invalidez Absoluta e Permanente, obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim, podendo ainda o médico mandatado pelo Segurador visitar a Pessoa Segura em qualquer caso ou época a fim de avaliar o seu estado de saúde.
- 8.3. Se não houver acordo entre a Pessoa Segura, ou quem a representar, e o Segurador sobre a

causa, a natureza ou o grau de invalidez, cada uma das partes designará um perito médico para, em conjunto, decidir sobre o assunto. Em caso de desacordo, os dois médicos nomearão um terceiro médico para desempate. Se não for possível um acordo quanto à designação deste último médico, a escolha será solicitada ao Bastonário da Ordem dos Médicos. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as do

terceiro médico divididas igualmente entre as duas partes.

### **Artigo 9º – Pagamento do Capital Seguro**

---

Após constatação por parte do Segurador do estado de Invalidez Absoluta e Permanente da Pessoa Segura, será liquidado o capital devido no âmbito desta cobertura, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

# Condições Especiais Seguro +Proteção Despesas

Cobertura Complementar de  
Incapacidade Total Temporária

## Artigo 1º – Disposições Gerais

---

- 1.1. A presente cobertura é complementar da cobertura principal conferida em caso de morte pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.
- 1.2. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

## Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro

---

- 2.1. A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal pagará a prestação indicada nas Condições Particulares para esta cobertura, enquanto durar a Incapacidade Total Temporária da Pessoa Segura, tal como se encontra definida a seguir, até atingir o limite indicado nas Condições Particulares.
- 2.2. Entende-se por Incapacidade Total Temporária a impossibilidade física total e temporária da

Pessoa Segura, exercer a sua profissão habitual, em consequência de doença ou acidente, e que seja susceptível de constatação médica.

### 2.3. A cobertura de Incapacidade Total Temporária não é acumulável com a cobertura de Desemprego.

## Artigo 3º – Períodos Sucessivos de Incapacidade

---

Se tiver sido paga uma prestação ao abrigo desta cobertura complementar e a Pessoa Segura sofrer uma nova incapacidade temporária originada pela mesma causa ou causas directamente relacionadas com a anterior incapacidade temporária, esta nova incapacidade considera-se, para efeitos de aplicação do limite referido no n.º 2.1. *supra* como a continuação da anterior, a não ser que tenha decorrido entre o fim da primeira incapacidade e o início da segunda incapacidade um período

mínimo de 6 (seis) meses durante o qual a Pessoa Segura tenha realizado normalmente as funções próprias do trabalho, ou actividade que desempenha habitualmente.

#### **Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos**

---

O Segurador garante todos os riscos de Incapacidade Total Temporária da Pessoa Segura, independentemente das circunstâncias, causas ou locais, com as seguintes excepções:

**4.1 A incapacidade que resulte, directa ou indirectamente, de qualquer acidente ocorrido antes da subscrição do contrato ou de qualquer doença já existente nessa data ou do agravamento de uma invalidez parcial devida a doença pré-existente ou acidente ocorrido antes da subscrição do contrato, que a Pessoa Segura tivesse declarado na Proposta, será excluída no momento da subscrição do seguro;**

**Se o risco que fosse ou devesse razoavelmente ser do conhecimento da Pessoa Segura não foi declarado na Proposta, aplica-se o disposto no art. 15º das Condições Gerais.**

**4.2 Além dos riscos excluídos no artigo 24º.2 das Condições Gerais, são excluídos os seguintes riscos:**

- a) Incapacidade Total Temporária resultante da prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de Inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade;**
- b) Incapacidade Total Temporária resultante de gravidez e parto, interrupção**

voluntária ou não da gravidez e respectivas consequências, bem como a fecundação *in vitro* e tratamentos de fertilidade e esterilidade;

- c) Incapacidade Total Temporária resultante de doenças do foro psiquiátrico;
- d) Incapacidade Total Temporária devida a qualquer patologia ao nível da coluna vertebral;
- e) Incapacidade Total Temporária resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro acto intencional da sua parte;
- f) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.

### **Artigo 5º – Período de Carência**

---

À cobertura de Incapacidade Total Temporária aplica-se, apenas em caso de Doença, um

período de carência de 60 (sessenta) dias a partir da data de entrada em vigor da apólice.

### **Artigo 6º – Período de Franquia**

---

6.1. O pagamento dos montantes devidos pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de ITT apenas é devido, se a situação se prolongar por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos completos. O pagamento será efectuado com efeitos retroactivos à data do sinistro.

6.2. Os períodos de franquia aplicam-se individualmente a cada sinistro participado.

### **Artigo 7º – Prazo de Vigência**

---

O início e a cessação desta cobertura complementar, em relação a cada Pessoa Segura, coincidem com o da cobertura principal, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional.

## Artigo 8º – Prémio

---

O prémio correspondente a esta cobertura complementar é calculado de acordo com as bases técnicas do Contrato, e incluído nos recibos do Contrato, sendo determinado nas Condições Particulares do Contrato.

## Artigo 9º – Procedimento em Caso de Sinistro

---

- 9.1.** Aplica-se à presente cobertura complementar, o procedimento previsto no artigo 25º das Condições Gerais, com as devidas adaptações, cabendo à Pessoa Segura ou ao seu representante legal, bem como a quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro, cumprir as respectivas obrigações.
- 9.2.** Sem prejuízo das outras obrigações constantes das Condições Gerais, Particulares, em caso de sinistro, **a Pessoa Segura obriga-se a, junto com a Participação de Sinistro, entregar um**

**relatório médico que atesta a incapacidade para o trabalho, indicando a sua causa e duração provável, bem como o Certificado de Incapacidade Total Temporária para o Trabalho por doença ou acidente emitido pelo Serviço Nacional de Saúde.**

## Artigo 10º – Avaliação do Estado de Incapacidade Total Temporária

---

- 10.1.** Em caso de sinistro, a Pessoa Segura obriga-se para com o Segurador a:
- a) Cumprir as prescrições médicas;**
  - b) Sujeitar-se aos exames médicos razoavelmente solicitados pelo Segurador;**
  - c) Autorizar os médicos assistentes a prestarem todas as informações razoavelmente solicitadas pelo Segurador;**



**d) Comunicar o recomeço da sua actividade profissional.**

**10.2.** Se não houver acordo entre a Pessoa Segura e o Segurador sobre a causa ou existência da Incapacidade Total Temporária, cada uma das partes designará um perito médico para, em conjunto, decidir sobre o assunto. Em caso de desacordo, os dois médicos nomearão um terceiro médico para desempate. Se não for possível um acordo quanto à designação deste último médico, a escolha será solicitada

ao Bastonário da Ordem dos Médicos. Cada uma das partes suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as do terceiro médico divididas igualmente entre as duas partes.

### **Artigo 11º – Pagamento do Capital Seguro**

---

Após confirmação pelo Segurador do estado de Incapacidade Total Temporária, serão liquidadas as Prestações devidas por esta cobertura, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

# Condições Especiais Seguro +Proteção Despesas

Cobertura Complementar de  
Hospitalização

## Artigo 1º – Disposições Gerais

---

- 1.1. A presente cobertura é complementar da cobertura principal conferida em caso de morte pelo que estas Condições Especiais se emitem em conjunto com as Condições Gerais.
- 1.2. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice.

## Artigo 2º – Objecto e Capital Seguro

---

- 2.1. A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal pagará a prestação indicada nas Condições Particulares para esta cobertura, enquanto durar a Hospitalização da Pessoa Segura, tal como se encontra definida a seguir, até atingir o limite indicado nas Condições Particulares.
- 2.2. No presente Contrato, os seguintes termos, expressões e designações têm o significado que a seguir se indica:

- a) **Hospitalização ou Internamento**  
**Hospitalar:** estadia da Pessoa Segura num Hospital em consequência de um Acidente ou Doença, em regime interno, por um período superior a 24 horas completas.
- b) **Hospital:** qualquer instituição, pública ou privada, que preencha os seguintes requisitos:
  - i. seja reconhecida pelo Ministério da Saúde;
  - ii. se destine basicamente ao tratamento e assistência de doentes e acidentados, em regime de internamento;
  - iii. disponha de assistência médica permanente e de pessoal de enfermagem qualificado;
  - iv. disponha de instalações para exames diagnósticos e cirurgia;
  - v. não seja considerada casa de repouso ou de convalescença, ou centro de

tratamento ou recuperação de alcoólicos ou toxicodependentes;

vi. disponha de equipamento radiológico e bloco operatório.

- c) **Acidente:** acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a uma causa externa e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais.

### Artigo 3º – Riscos Cobertos e Excluídos

---

O Segurador garante o risco de Hospitalização da Pessoa Segura sem limitação territorial, excepto nos casos excluídos no Art.º 28, n.º 2 das Condições Gerais, e nas Condições Particulares e nos a seguir indicados:

- a) **Hospitalização por acidente ou doença ocorrido antes da entrada em vigor da subscrição do seguro;**
- b) **Hospitalização para convalescença, estadia em termas, asilos, casas de repouso, residências ou instituições similares;**
- c) **Hospitalização por factos ou acidentes provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou por tratamentos não prescritos por um médico, bem como as consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos que não sejam estritamente necessários para a cura de um Acidente nos termos das presentes Condições Especiais;**
- d) **Hospitalização por qualquer acidente sofrido pela Pessoa Segura sobre o efeito de qualquer droga ou de álcool;**
- e) **Hospitalização por operações de cirurgia estética ou cosmética prescritas à Pessoa Segura, que não sejam consequências de Acidente coberto nos termos das presentes Condições Especiais.**
- f) **Hospitalização ocorridos aos membros das forças de segurança como consequência de uma acção violenta em que participem no cumprimento do seu dever.**

### **Artigo 4º – Período de Carência**

---

À cobertura de Hospitalização aplica-se, apenas em caso de Doença, um período de carência de 60 (sessenta) dias a partir da data de entrada em vigor da apólice.

### **Artigo 5º – Período de Franquia**

---

O pagamento dos montantes devidos pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de Hospitalização apenas é devido, se a referida situação se prolongar por um período superior a 7 (sete) dias consecutivos e completos.

### **Artigo 6º – Prazo de Vigência**

---

O início e a cessação desta cobertura complementar, em relação a cada Pessoa Segura, coincidem com o da cobertura principal, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional.

### **Artigo 7º – Subscrição do Contrato**

---

Sem prejuízo do disposto nas Condições Gerais e nas Condições Particulares, só será elegível como Pessoa Segura a esta cobertura complementar o candidato que, à data da assinatura da Proposta:

- a) Preenche as condições constantes no n.º 2.2. *supra*;
- b) Tenha idade compreendida dentro dos limites fixados nas Condições Particulares;

### **Artigo 8º – Prémio**

---

O prémio correspondente a esta cobertura complementar é calculado de acordo com as bases técnicas do Contrato, e incluído nos recibos do Contrato, sendo determinado nas Condições Particulares do Contrato.

## **Artigo 9º – Procedimento em Caso de Sinistro**

---

- 9.1.** Aplica-se à presente cobertura complementar, o procedimento previsto no artigo 29º das Condições Gerais, com as devidas adaptações, cabendo à Pessoa Segura ou ao seu representante legal, bem como a quem tenha interesse legítimo no accionamento do seguro, cumprir as respectivas obrigações.
- 9.2.** Sem prejuízo das outras obrigações constantes das Condições Gerais, Particulares, em caso

de sinistro, a Pessoa Segura obriga-se a, junto com a Participação de Sinistro, entregar **comprovativo da situação de Internamento Hospitalar e dos respectivos motivos do qual conste o período de permanência no Hospital.**

- 9.3.** Após confirmação pelo Segurador da ocorrência do sinistro de Hospitalização, serão liquidadas as Prestações devidas por esta cobertura, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.



**metlife.pt**

MetLife Europe d.a.c., Sucursal em Portugal  
Av. da Liberdade, 36, 2.º | 1269-047 Lisboa  
Tel 213 475 031 | Fax 213 474 612 | [contact@metlife.pt](mailto:contact@metlife.pt)

808 78 68 68 (custo de chamada local)

[metlife.pt](http://metlife.pt)

Siga-nos em [segurosdoqueimporta.pt](http://segurosdoqueimporta.pt)  



Exploremos a vida juntos

MetLife Europe d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por ações registada na Irlanda com o número 415123, com Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 - 047 Lisboa. A sede social da MetLife Europe d.a.c. situa-se em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. Os Administradores são: Sarah Alicia Celso (cidadã norte-americana), Dirk Ostijn (cidadão belga), Nicolas Hayter (cidadão inglês), Miriam Sweeney (cidadã irlandesa), Éilish Finan (cidadão irlandês), Brenda Dunne (cidadã irlandesa), Ruairí O'Flynn (cidadão irlandês), Michael Hatzidimitriou (cidadão grego) e Mario Valdes (cidadão mexicano). A MetLife Europe d.a.c. (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada da Autoridade de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

© 2020 MetLife, Inc. O nome e logotipo da MetLife são marcas registadas da Metropolitan Life Insurance Company e das suas filiais e sucursais.