

Condições Gerais

Vida Completa



Exploremos a vida juntos

Índice

Artigo Preliminar	6
--------------------------------	----------

Capítulo I – Definições e Âmbito do Contrato

Artigo 1º – Definições	8
Artigo 2º – Coberturas do Contrato	10
Artigo 3º – Condições de Elegibilidade	11
Artigo 4º – Riscos Excluídos.....	11
Artigo 5º – Âmbito Territorial	13

Capítulo II – Formação e Duração do Contrato

Artigo 6º – Início e Duração do Contrato	15
Artigo 7º – Declaração Inicial do Risco.....	16
Artigo 8º – Pluralidade de Seguros	18
Artigo 9º – Incontestabilidade	18

Capítulo III – Vigência do Contrato

Artigo 10º – Pagamento dos Prémios	20
Artigo 11º – Falta de Pagamento de Prémios.....	21
Artigo 12º – Redução, Resgate e Adiantamento	23
Artigo 13º – Alterações do Risco	23
Artigo 14º – Beneficiário.....	24

Artigo 15º – Participação nos Resultados e Investimento Autónomo dos Ativos das Provisões Matemáticas.....	24
Artigo 16º – Pagamento das importâncias Seguras.....	24
Artigo 17º – Cessão de Direitos ou de Posição Contratual	26

Capítulo IV – Resolução do Contrato

Artigo 18º – Resolução do Contrato.....	28
---	----

Capítulo V – Disposições Diversas

Artigo 19º – Convenção da Prova.....	30
Artigo 20º – Comunicações entre as Partes	30
Artigo 21º – Extravio da Apólice	30
Artigo 22º – Regime Fiscal e Lei Aplicável	31
Artigo 23º – Reclamações e Litígios	31
Artigo 24º – Lei Aplicável.....	32
Artigo 25º – Protecção de Dados Pessoais	32
Artigo 26º – Informação sobre a Remuneração do Mediador.....	33
Artigo 27º – Relatório sobre Solvência e Situação Financeira.....	33

Índice

Condições Especiais - Capital Decrescente

Artigo 1º – Garantias do Contrato	35
Artigo 2º – Riscos Cobertos e Excluídos	36
Artigo 3º – Duração do Contrato	36
Artigo 4º – Prémios	37
Artigo 5º – Actualização do Capital Seguro.....	37
Artigo 6º – Actualização Anual do Capital Seguro	38
Artigo 7º – Actualização Mensal do Capital Seguro	39
Artigo 8º – Beneficiários	39

Condições Especiais – Complementar de Invalidez

Absoluta e Definitiva

Artigo 1º – Disposições Gerais	43
Artigo 2º – Definições.....	43
Artigo 3º – Coberturas	43
Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos	44

Artigo 5º – Condições de Elegibilidade	44
Artigo 6º – Duração	44
Artigo 7º – Prémios	45
Artigo 8º – Pagamento das Importâncias Seguras	45

Condições Especiais – Complementar de Invalidez

Total e Permanente

Artigo 1º – Disposições Gerais	48
Artigo 2º – Definições.....	48
Artigo 3º – Garantias.....	48
Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos	49
Artigo 5º – Condições de Elegibilidade	51
Artigo 6º – Duração	51
Artigo 7º – Prémios	51
Artigo 8º – Procedimento em Caso de Sinistro.....	52
Artigo 9º – Pagamento das Importâncias Seguras	53

Vida Completa

Artigo Preliminar



Entre MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal, Av. da Liberdade, 36, 4.º, 1269 – 047 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436, com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, adiante designada por Segurador, e

o Tomador do Seguro mencionado nas Condições Particulares, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da Proposta que lhe serviu de base.

Vida Completa

Capítulo I Definições e Âmbito do Contrato

Artigo 1º – Definições

1.1. Para efeitos presente do contrato, entende-se por:

- a) **Segurador:** MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal, entidade que celebra este contrato com o Tomador do Seguro e assume a cobertura dos riscos que são objecto do mesmo.
- b) **Tomador do Seguro:** Pessoa singular ou colectiva que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do respectivo prémio.
- c) **Pessoa Segura:** A pessoa identificada nas Condições Particulares, e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do contrato.
- d) **Beneficiário:** Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do

Segurador, quando devida nos termos do contrato.

- e) **Proposta:** Documento subscrito pelo candidato a Tomador do Seguro, ou por este e pela Pessoa Segura, quando sejam diferentes, e que contém os dados individuais respectivos, necessários à avaliação do risco pelo Segurador. Farão parte integrante da Proposta os eventuais questionários (incluindo os formalizados através de entrevista telefónica com gravação da chamada) cuja resposta seja solicitada pelo Segurador para avaliação do risco.
- f) **Apólice:** Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Condições Especiais, se as houver, Condições Particulares e eventuais Actas Adicionais.

- g) Acta adicional:** Documento que titula a alteração de uma Apólice.
- h) Prémio:** Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.
- i) 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.
- j) Participação nos resultados:** Direito de o Tomador do Seguro, ou o Beneficiário, beneficiarem de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros gerados pelo Contrato, caso esteja estipulado nas Condições Especiais.
- k) Sinistro:** Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as coberturas do contrato.
- l) 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.
- m) Doença:** Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um médico conforme definido na alínea r).
- n) 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.
- o) Idade Actuarial:** A idade da Pessoa Segura acrescida de 1 (um) ano se tiverem decorrido

mais de 6 (seis) meses desde o último aniversário.

p) Invalidez Absoluta e Definitiva: Situação em que se constate, com fundamento em elementos objectivos clinicamente comprovados, a total incapacidade da Pessoa Segura para exercer qualquer actividade remunerável, bem como a necessidade de recorrer, de modo contínuo, à assistência de uma terceira pessoa para a satisfação das suas necessidades vitais, sem previsão de qualquer melhoria, com base nos conhecimentos médicos actuais.

q) Invalidez Total e Permanente: Situação em que, em consequência de Doença ou Acidente, a Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões.

- 1.2. Quando a isso não se oponha a própria natureza do contrato, podem eventualmente reunir-se na mesma pessoa duas ou todas as qualidades de Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário.
- 1.3. Sempre que a interpretação do texto o permita e se torne necessário, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.

Artigo 2º – Coberturas do Contrato

2.1. O presente contrato tem por objecto a cobertura principal do risco de Morte da Pessoa Segura e as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva ou de Invalidez Total e Permanente, consoante o estabelecido nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.

2.2. A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva aplica-se automaticamente, sem custo adicional para o Tomador do Seguro, excepto se o mesmo optar pela cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente, caso em que a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva não se aplica.

Artigo 3º – Condições de Elegibilidade

- a) Ter, à data de celebração do contrato, idade compreendida entre os 16 e os 75 anos;
- b) Ter residência em Portugal.

Artigo 4º – Riscos Excluídos

4.1. O Segurador cobre o(s) risco(s) identificado(s) no que respeita à cobertura de Morte, com exclusão dos seguintes casos:

- a) Suicídio durante os 2 primeiros anos de vigência do contrato; Os eventuais aumentos de Capital Seguro não serão considerados pelo Segurador caso o suicídio ocorra nos 2 anos seguintes aos referidos aumentos;
- b) Utilização de qualquer tipo de aeronave, excepto quando a Pessoa Segura for passageiro de linhas comerciais, voos charters ou outros voos efectuados por aeronave com certificado de navegabilidade actualizado e piloto devidamente credenciado; no caso da Pessoa Segura ser tripulante, o risco só estará coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares;
- c) Em caso de guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro, hostilidades entre nações estrangeiras, ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas

hostilidades, se a Pessoa Segura for participante activo na mesma, o risco só estará coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares;

- d) Acto doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura;
- e) Patologia, lesão ou deficiência preexistente, de que a Pessoa Segura seja portadora à data de entrada em vigor da Apólice. O risco só poderá estar coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares.

4.2. Não estão cobertos os riscos cuja causa resulte, directa ou indirectamente, de:

- a) Acção ou omissão da Pessoa Segura sobre influência de bebidas alcoólicas, quando o

grau de alcoolemia for superior ao fixado na lei para a condução automóvel;

- b) Uso de estupefacientes ou medicamentos sem prescrição médica;
- c) Participação da Pessoa Segura, como condutor ou passageiro, em competições ou provas desportivas de todo o tipo de veículos com motor, terrestres, aéreos ou aquáticos. O risco só estará coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares;
- d) Prática profissional de desportos ou a prática, ainda que amadora – e respectivos treinos ou preparação - das seguintes actividades: alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, pára-quedismo, tauromaquia, bem como outras actividades de

análoga natureza e perigosidade. O risco só estará coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares;

- e) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos e outros fenómenos análogos e ainda acção de raio;
- f) Greves, distúrbios laborais, tumultos, e/ou alteração da ordem pública desde que a Pessoa Segura seja participante activa na mesma;
- g) Actos de terrorismo, em virtude da acção da Pessoa Segura;
- h) Actos de sabotagem e insurreição, em virtude de acção da Pessoa Segura;
- i) Reacção ou radiação nuclear e contaminação radioactiva;

- j) Manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos e radioactivos.

Artigo 5º – Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições, Especiais ou Particulares, as coberturas do contrato são extensivas a todo o mundo.

Vida Completa

Capítulo II Formação e Duração do Contrato

Artigo 6º – Início e Duração do Contrato

6.1. O contrato entra em vigor às zero horas da data estipulada nas Condições Particulares da Apólice, nas quais se indica, igualmente, a respectiva duração. No caso em que o contrato for celebrado à distância a determinação da data da entrada em vigor do contrato é comunicada em momento anterior ao da vinculação.

6.2. Decorridos 14 (catorze) dias após a recepção da proposta de seguro assinada, correctamente preenchida e acompanhada dos documentos necessários, bem como dos eventuais questionários (incluindo os formalizados através de entrevista telefónica com gravação de chamada) solicitados pelo Segurador para avaliação do risco, sem que o Segurador tenha notificado o candidato da aceitação, recusa ou necessidade de recolher outros esclarecimentos que considere essenciais

– nomeadamente exames médicos – o contrato de seguro considera-se celebrado nos termos propostos. Todavia, o contrato não produzirá qualquer efeito caso não se verifique o pagamento do primeiro prémio ou fracção.

6.3. Quando haja lugar à realização de exames médicos, o resultado dos mesmos será comunicado, quando solicitado, à Pessoa Segura ou a quem esta expressamente indique.

6.4. O efeito do resultado dos exames médicos na decisão do Segurador, nomeadamente no que respeite à não aceitação do seguro ou à sua aceitação em Condições Especiais será comunicado ao Tomador do Seguro ou a Pessoa Segura, quando solicitado.

6.5. A cobertura de Morte cessa em relação a cada Pessoa Segura no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 85 anos de idade.

Artigo 7º – Declaração Inicial do Risco

7.1. 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.

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

- a) Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração deve ser enviada no prazo de 3 (três) meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;**
- b) No caso referido na alínea anterior, 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 legal;

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 ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

7.3. 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 3 (três) meses a contar do seu conhecimento:

- a) Não tendo ocorrido sinistro, propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 (catorze) 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 inexatamente;
- b) No caso referido na alínea anterior, o contrato cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação ou 20 (vinte) 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 anterior, o prémio é devolvido *pro rata temporis* ao Tomador do Seguro atendendo à cobertura havida.
- 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 inexatidões 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 inexatamente;
 - 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 inexatamente.

Artigo 8º – Pluralidade de Seguros

O Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, deve informar o Segurador da existência ou da contratação de seguros relativos ao mesmo risco.

Artigo 9º – Incontestabilidade

- 9.1. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco, decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do contrato.
- 9.2. O estabelecido no ponto anterior não se aplica às coberturas de Invalidez Absoluta e Definitiva e Invalidez Total e Permanente.

Vida Completa

Capítulo III Vigência do Contrato

Artigo 10º – Pagamento dos Prémios

- 10.1. O prémio anual é devido pelo Tomador do Seguro, antecipadamente. O prémio anual constante das Condições Particulares será pago pelo Tomador do Seguro com o fraccionamento acordado conforme as Condições Particulares da Apólice.
- 10.2. O valor do prémio consta nas Condições Particulares do contrato.
- 10.3. Ao prémio acrescem os encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do Seguro, nos termos da legislação aplicável.
- 10.4. Ao prémio a pagar, poderá ainda crescer uma percentagem determinada, a título de sobreprémio, sempre que, na sequência da avaliação do risco, os riscos a cobrir sejam considerados agravados pelo Segurador, e desde que para o efeito seja obtido o acordo expresso e escrito do Tomador do Seguro.
- 10.5. A pedido do Tomador do Seguro, o Segurador poderá permitir o fraccionamento do pagamento do prémio anual, podendo, nesse caso, acrescer ao seu montante os encargos respectivos, conforme indicado nas Condições Especiais e Particulares da Apólice.
- 10.6. A existência de fraccionamento do pagamento do prémio anual não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar a totalidade do mesmo.
- 10.7. Salvo disposição em contrário, o prémio inicial ou primeira fracção deste é devido na data indicada nas Condições Particulares, a qual não poderá ser anterior à data de entrada em vigor da Apólice.
- 10.8. O pagamento dos prémios será efectuado presencialmente através do débito directo na conta bancária do Tomador do Seguro, ou através de outros meios apropriados que facilitem a cobrança dos mesmos.

- 10.9. O Segurador avisará o Tomador do Seguro, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data em que se vence o prémio ou fracção deste, do montante a pagar assim como da forma e do lugar de pagamento.
- 10.10. Quando nas Condições Particulares, ou em eventuais Actas Adicionais, fique convencionado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade trimestral ou mensal, o Segurador pode optar por não enviar o aviso de pagamento por cada fracção, bastando um aviso de pagamento anual com as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento.

Artigo 11º – Falta de Pagamento de Prémios

- 11.1. A falta de pagamento do prémio na data do seu vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato.**

- 11.2. 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.**
- 11.3. Sem prejuízo do disposto em 11.2, 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.**
- 11.4. O contrato resolvido ao abrigo do previsto no nº 11.2 poderá ser reposto em vigor, nas condições em vigor à data da cessação, e sem novo exame médico, se, no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data de resolução ou redução, o Tomador do Seguro solicitar a reposição por escrito ao Segurador, fazendo acompanhar o seu pedido do pagamento dos prémios em atraso, acrescidos dos respectivos

juros de mora legais e de uma declaração da Pessoa Segura a atestar que o seu estado de saúde e actividade profissional não sofreram qualquer alteração durante o referido período. O Segurador reserva-se o direito de aceitar ou rejeitar a reposição em vigor da Apólice, podendo, se necessário, solicitar mais esclarecimentos sobre o estado de saúde da Pessoa Segura.

11.5. Qualquer sinistro ocorrido entre a data de resolução do contrato e a sua reposição em vigor não será coberto pela Apólice.

11.6. A falta de pagamento até à data de vencimento de um prémio adicional resultante de uma modificação contratual, determina a ineficácia da alteração ou, se a subsistência do contrato se revelar impossível, a resolução do contrato.

11.7. Sempre que o contrato estabeleça um benefício 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 ou reduzido, com efeito na data referida na cláusula 11.2 supra;
- c) entre a data de vencimento do prémio e a data do respectivo pagamento, o risco deixa de ser coberto.

Artigo 12º – Redução, Resgate e Adiantamento

Este contrato não confere o direito a Redução, Resgate, ou Adiantamento.

Artigo 13º – Alterações do Risco

13.1. Ocorrendo, durante a vigência do contrato, uma diminuição inequívoca e duradoura do risco com reflexo nas condições do contrato, o Segurador deve, a partir do momento em que tenha conhecimento das novas circunstâncias, reflecti-las no prémio do contrato na data aniversária imediatamente posterior.

13.2. Em caso de subscrição de uma cobertura complementar de acidente ou invalidez por acidente ou doença, a agravação do risco que não resulte do agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura deve ser comunicada ao Segurador no prazo de 14

(catorze) dias a contar do conhecimento do facto.

13.3. Na sequência da comunicação referida em 13.2, e no prazo de 30 dias (trinta), o Segurador poderá:

- a) apresentar ao Tomador do Seguro uma proposta de alteração do contrato que este deverá aceitar ou recusar no mesmo prazo; na falta de resposta, a alteração é considerada como aceite;
- b) resolver a parte do contrato correspondente às coberturas complementares em causa, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos resultantes deste agravamento.

13.4. Na falta de acordo relativamente ao novo prémio, assiste ao Tomador do Seguro o direito de resolver o contrato.

Artigo 14º – Beneficiário

Os termos que regulam o Beneficiário da Apólice encontram-se definidos nas Condições Especiais.

Artigo 15º – Participação nos Resultados e Investimento Autónomo dos Activos das Provisões Matemáticas

- 15.1. Este contrato não confere o direito a Participação nos Resultados.
- 15.2. Este contrato não dá lugar a investimento autónomo dos activos representativos das provisões matemáticas.

Artigo 16º – Pagamento das Importâncias Seguras

- 16.1. A liquidação das importâncias seguras, sempre que a ela haja direito, será feita ao(s) Beneficiário(s), dentro do prazo de 20 dias úteis

a partir da data de recepção dos documentos necessários para o efeito.

- 16.2. No momento da liquidação de qualquer importância segura, o Segurador poderá descontar os valores que porventura lhe sejam devidos pelo Tomador do Seguro em relação ao respectivo contrato.
- 16.3. Se se verificarem diferenças entre a data de nascimento da Pessoa Segura declarada na Proposta e a constante da respectiva certidão de nascimento e/ou Documento de Identificação Civil, haverá lugar como consequência dessa diferença:**
- i) À diminuição das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice, se tiverem sido pagos prémios inferiores aos que deveriam ter sido estabelecidos;

- ii) À devolução da parte do prémio em excesso, sem juros, se tiverem sido pagos prémios superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos;
- iii) À anulabilidade do contrato se a idade verdadeira ultrapassar o limite máximo estabelecido pelo Segurador para a celebração deste contrato.

16.4. Os seguintes documentos são considerados necessários à análise e pagamento de qualquer importância segura ao abrigo do presente contrato:

- a) Em todos os casos: cópia do Cartão de Cidadão da Pessoa Segura (ou, em alternativa, cópia do bilhete de identidade e do cartão de contribuinte), bem como, se aplicável, os documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário(s) incluindo cópia(s) do(s)

respectivos Cartão(ões) de Cidadão ou, em alternativa, bilhete(s) de identidade e do(s) cartão(ões) de contribuinte;

- b) Em caso de morte da Pessoa Segura: original ou cópia autenticada do assento de óbito, certificado de óbito e relatório de autópsia, caso a mesma tenha tido lugar;
- c) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, o Segurador reserva-se o direito de pedir outros elementos justificativos considerados necessários para analisar o sinistro nomeadamente relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que o sinistro ocorreu;
- d) A participação de sinistro deve ser efectuada com a maior brevidade possível, num prazo não superior a 8 (oito) dias a contar da respectiva data ou do seu conhecimento.

16.5. Se aplicável, caso o(s) Beneficiário(s) pretenda(m) receber o pagamento através de transferência bancária deverão fornecer ao Segurador a indicação do IBAN e da instituição bancária, enviando ainda, se solicitado, comprovativo da titularidade da conta bancária. Havendo mais de um Beneficiário, todos deverão estar de acordo quanto ao meio de pagamento solicitado.

Artigo 17º – Cessão de Direitos ou de Posição Contratual

Qualquer direito de que goze o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário não pode ser cedido ou onerado, nos termos gerais.

Vida Completa

Capítulo IV Resolução do Contrato

Artigo 18º – Resolução do Contrato

18.1. Direito de Livre Resolução:

a) O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver livremente o contrato nos 30 (trinta) dias subsequentes à recepção da Apólice, comunicando-o ao Segurador por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro.

b) A resolução do contrato, nos termos da alínea anterior, tem efeito retroactivo, tendo o Tomador do Seguro direito ao reembolso da totalidade do prémio pago.

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

- 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.

18.3. 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.

18.4. O contrato poderá ainda ser resolvido por justa causa, nos demais casos previstos na lei ou no contrato. Caso aplicável, a cessação do contrato de seguro será comunicada ao Beneficiário Irrevogável.

Vida Completa

Capítulo V Disposições Diversas

Artigo 19º – Convenção da Prova

O Tomador do Seguro e o Segurador acordam que os registos electrónicos e as gravações orais (e sua transcrição escrita, caso exista) conservados pelo Segurador em suporte duradouro serão aceites como prova das operações realizadas para a subscrição, modificação ou cessação do presente contrato.

Artigo 20º – Comunicações entre as Partes

20.1. As comunicações ou notificações entre as partes consideram-se válidas e plenamente eficazes quando forem efectuadas, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, para a morada mais recente do Tomador do Seguro constante no contrato, ou para o domicílio da Sucursal do Segurador em Portugal, indicado na Apólice.

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

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

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

Artigo 21º – 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 ao Segurador, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis.

Artigo 22º – Regime Fiscal e Lei Aplicável

O regime fiscal aplicável ao contrato será o estipulado na legislação em vigor em Portugal (nomeadamente no código do IRS ou do IRC, consoante o Tomador do Seguro seja uma Pessoa Singular ou Colectiva), e no Código do Imposto do Selo, não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa.

Artigo 23º – Reclamações e Litígios

23.1. 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 na internet www.metlife.pt.

23.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.

23.3. 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.

23.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 23.1., 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.

23.5. 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.

Artigo 24º – Lei Aplicável

O contrato é regido pela Lei Portuguesa.

Artigo 25º – 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 de saúde, 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.

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.

Artigo 26º – Informação sobre a Remuneração do Mediador

Poderá ainda, 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 27º – 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, nos termos da lei aplicável.

Vida Completa

Condições Especiais
Capital Decrescente

As presentes Condições Especiais fazem parte integrante do contrato Vida Completa – Capital Decrescente que se rege por estas Condições, pelas Condições Gerais do Seguro de Vida Individual, e ainda pelas Condições Particulares.

Artigo 1º – Garantias do Contrato

1.1. O presente contrato destina-se à protecção ao crédito, tendo por objecto a cobertura principal do risco de Morte da Pessoa Segura e as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva ou de Invalidez Total e Permanente, consoante o estabelecido nas Condições Particulares.

1.2. A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva aplica-se automaticamente, sem custo adicional para o Tomador do Seguro, excepto se o mesmo optar pela cobertura complementar de Invalidez Total e

Permanente, caso em que a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva não se aplica.

1.3. Quando subscrito sobre uma cabeça:

a) Em caso de morte da Pessoa Segura durante a vigência do contrato, o Segurador garante o pagamento, aos Beneficiários designados, do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, ou em posterior Acta Adicional, em vigor à data do sinistro.

b) Em caso de vida da Pessoa Segura no termo do contrato, a Apólice caduca, extinguindo-se, portanto, as obrigações de ambas as partes.

1.4. Quando subscrito sobre duas cabeças:

- a) Logo que ocorra a morte de uma das Pessoas Seguras durante a vigência do contrato, o Segurador garante o pagamento, aos Beneficiários designados, do Capital Seguro indicado nas Condições Particulares, ou em posterior Acta Adicional, em vigor à data do sinistro, e, em consequência, a Apólice caduca.
- b) Em caso de vida das duas Pessoas Seguras no termo do contrato a Apólice caduca, extinguindo-se, portanto, as obrigações de ambas as partes.

Artigo 2º – Riscos cobertos e excluídos

O Segurador garante todo e qualquer risco de Morte, excepto no caso de riscos excluídos nos termos do Art. 4º das Condições Gerais.

Artigo 3º – Duração do contrato

- 3.1. O contrato vigora pelo prazo de um ano, renovável automaticamente por iguais períodos se não for denunciado, pelo Segurador ou pelo Tomador do Seguro, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo do contrato, ressalvando-se o estabelecido nos pontos seguintes.
- 3.2. Todos os efeitos do contrato cessam com o pagamento de um sinistro ao abrigo da presente Apólice.
- 3.3. Todos os efeitos do contrato cessam no momento em que termine o crédito que lhe deu origem.
- 3.4. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores, o contrato cessa no termo da anuidade em que a Pessoa Segura perfaça os 85 anos de idade.

Artigo 4º – Prémios

- 4.1. O prémio anual inicial encontra-se fixado nas Condições Particulares da Apólice, não podendo ser inferior a 60 euros.
- 4.2. Sem prejuízo do referido no ponto anterior, o prémio fraccionado inicial não pode ser inferior a 10 euros.
- 4.3. Em cada renovação, o prémio anual será recalculado em função da idade da(s) Pessoa(s) Segura(s) e do Capital Seguro nessa data.
- 4.4. Cada fracção mensal do prémio será recalculada proporcionalmente ao prémio anual referido em 4.3., considerando o Capital Seguro em vigor na data deste cálculo, sem prejuízo da actualização referida no artigo seguinte.

Artigo 5º – Actualização do Capital Seguro

- 5.1. A actualização do Capital Seguro será efectuada de acordo com o estipulado pelo Tomador do Seguro na proposta ou mediante pedido posterior devidamente assinado pelo Tomador do Seguro, podendo ser efectuada:
 - a) Anualmente, na data de renovação e de harmonia com o disposto no Art.º 6º.
 - b) Mensalmente, de harmonia com o disposto no Art.º 7º.
- 5.2. A forma de actualização do Capital Seguro encontra-se definida nas Condições Particulares da Apólice ou em Acta Adicional.

Artigo 6º – Actualização anual do Capital Seguro

- 6.1. A actualização anual do Capital Seguro será efectuada em cada data de renovação anual, considerando as características do crédito constantes das Condições Particulares, ou posterior Acta Adicional, em vigor, assim como as informações comunicadas pela Instituição de Crédito ou pelo Tomador do Seguro sobre o montante em dívida.
- 6.2. Anualmente, até 30 dias antes da renovação da apólice, o Segurador informará o Tomador do Seguro e o Beneficiário Irrevogável, através do envio de uma Acta Adicional, do novo valor do Capital Seguro, de acordo com as características do crédito consideradas para a actualização anual.
- 6.3. Qualquer alteração às condições do crédito, em especial no valor do Spread, terá,

obrigatoriamente, de ser comunicada pelo Tomador do Seguro ao Segurador, o qual emitirá uma Acta Adicional com as novas condições.

6.4. Na falta desta comunicação, as garantias do contrato manter-se-ão inalteradas, regendo-se o Segurador pela última informação de que tiver conhecimento, não lhe podendo ser atribuídas, em caso de sinistro, quaisquer responsabilidades decorrentes do desajustamento entre o Capital Seguro e o montante em dívida à Instituição de Crédito.

- 6.5. Mediante pedido do Tomador do Seguro, devidamente acompanhado por documento comprovativo do montante em dívida, o Capital Seguro poderá ser ajustado em qualquer momento do contrato.

Artigo 7º – Actualização mensal do Capital Seguro

- 7.1. A actualização mensal do Capital Seguro será efectuada de forma automática e imediata e de acordo com a informação mensal prestada pela Instituição de Crédito relativamente ao montante em dívida.
- 7.2. Não poderão ser atribuídas ao Segurador quaisquer responsabilidades por um eventual desajustamento entre o Capital Seguro e o montante em dívida, resultante de uma informação incorrecta prestada pela Instituição de Crédito ao Segurado.

Artigo 8º – Beneficiários

- 8.1. O Beneficiário irrevogável será designado nas Condições Particulares.
- 8.2. O Tomador do Seguro deverá também designar os Beneficiários subsidiários, aos quais será

paga a eventual diferença entre Capital Seguro e montante em dívida.

- 8.3. Em caso de sinistro, o Capital Seguro será pago:
- a) Ao Beneficiário irrevogável designado nas Condições Particulares, até ao valor do capital em dívida à data do sinistro;
 - b) Caso o Capital Seguro à data do sinistro seja superior ao capital em dívida, a diferença será paga à Pessoa Segura em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou de Invalidez Total e Permanente, e, em caso de falecimento, ao(s) Beneficiário(s) subsidiário(s) designado(s) nas Condições Particulares;
 - c) Em caso de falecimento de um Beneficiário subsidiário antes da Pessoa Segura, aos herdeiros legais 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;

d) Em caso do falecimento simultâneo da Pessoa Segura e do Beneficiário, as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais deste.

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

8.5. Em caso de pluralidade de Beneficiários, o Segurador regulariza por quitação conjunta dos mesmos, por partes iguais, excepto:

a) Se a cláusula beneficiária estipular a percentagem que cabe a cada um dos Beneficiários designados;

b) Se todos os Beneficiários forem herdeiros da Pessoa Segura: neste caso, observam-se os princípios prescritos para a sucessão legítima, salvo disposição em contrário;

c) Se um dos Beneficiários tiver falecido antes da Pessoa Segura: a sua parte caberá aos respectivos descendentes, aplicando-se os princípios prescritos para a sucessão legítima.

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

8.7. 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. Nesta situação:

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.

Vida Completa

Condições Especiais
Complementar de Invalidez Absoluta e
Definitiva

Artigo 1º – Disposições Gerais

- 1.1. A presente cobertura é complementar da cobertura principal do Seguro de Vida Individual em conjunto com a qual se emite.
- 1.2. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice e, complementarmente, pelas presentes Condições Especiais.

Artigo 2º – Definições

Para efeito desta cobertura complementar, entende-se por:

Invalidez Absoluta e Definitiva – Situação em que se constate, com fundamento em elementos objectivos clinicamente comprovados, a total incapacidade da Pessoa Segura para exercer qualquer actividade remunerável, bem como a necessidade de recorrer, de modo contínuo, à assistência de

uma terceira pessoa para a satisfação das suas necessidades vitais, sem previsão de qualquer melhoria, com base nos conhecimentos médicos actuais.

Artigo 3º – Coberturas

- 3.1. **Através desta cobertura complementar, o Segurador garante o pagamento, por antecipação, do capital seguro em caso de Morte exposto nas Condições Particulares, se a Pessoa Segura ficar em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva por motivo de doença ou acidente, conforme definida no Artigo anterior.**
- 3.2. **O facto de a Pessoa Segura ser considerada em situação de invalidez pela Segurança Social não é condição suficiente para a mesma ser considerada em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva nos termos das presentes Condições Especiais. Este reconhecimento dependerá, em todos os**

casos, da análise do médico mandatado pelo Segurador e, em caso de desacordo com a Pessoa Segura ou o seu representante, proceder-se-á conforme estabelecido no ponto 8.3 infra.

Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos

O Segurador garante a cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva por doença ou acidente, excepto em caso de riscos excluídos nos termos do Artigo 3º das Condições Gerais ou ainda quando a mesma resulte, directa ou indirectamente, de:

- a) Tentativa de suicídio, ou quaisquer actos intencionais da Pessoa Segura, incluindo actos temerários, apostas e desafios, que lhe causem a Invalidez Absoluta e Definitiva;
- b) Agravamento de uma invalidez parcial já existente à data de início do contrato.

Artigo 5º – Condições de Elegibilidade

- 5.1. Ter, à data de celebração do contrato, idade compreendida entre os 16 e os 75 anos.
- 5.2. Ter um domicílio em Portugal.

Artigo 6º – Riscos Cobertos e Excluídos

- 6.1. O início e a vigência desta cobertura complementar coincidem com os da cobertura principal, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional, não podendo, no entanto, exceder o fim da anuidade no decorrer da qual a Pessoa Segura atinja os 75 anos de idade.

6.2. A presente cobertura complementar cessa ainda em caso de Redução, Resgate ou Resolução da Apólice.

Artigo 7º – Prêmios

O prêmio desta cobertura complementar encontra-se fixado nas Condições Particulares.

Artigo 8º – Pagamento das Importâncias Seguras

8.1. O capital seguro será liquidado, à própria Pessoa Segura ou a quem ela tenha designado, após a constatação por parte do Segurador do estado de Invalidez Absoluta e Definitiva, cessando todas as coberturas da Apólice.

8.2. Uma vez consolidada e clinicamente comprovada a Invalidez Absoluta e Definitiva, compete à Pessoa Segura ou ao seu representante, apresentar a

participação de sinistro ao Segurador, acompanhada de relatório médico – onde se descreve com pormenor a data de início, evolução, causas e natureza da invalidez, bem como qual a conclusão clínica – e dos demais elementos clínicos comprovativos da situação. Em caso de acidente, o referido relatório deverá detalhar as condições em que o mesmo ocorreu e o nexo de causalidade entre este e a invalidez, e ainda atestar a consolidação da perda anatômica ou a impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde.

8.3. Se não houver acordo entre a Pessoa Segura - ou o seu representante - e o Segurador sobre a causa e a natureza da invalidez, cada uma das partes designará um perito médico para, em conferência, decidirem a situação no prazo de 30 dias.

8.4. A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que o médico designado pelo Segurador entender necessários para a comprovação da Invalidez Absoluta e Definitiva, realizando-os no local e no prazo que para tal forem indicados pelo Segurador, e obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente, ou qualquer outro que a tenha examinado, a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim. O não cumprimento destas obrigações por parte da Pessoa Segura num prazo razoável fixado pelo Segurador poderá obstar ao pagamento do capital seguro ao abrigo desta cobertura.

8.5. Na falta de comunicação do sinistro no prazo e condições mencionadas nos n.ºs 8.2 a 8.4. supra, o Segurador poderá reduzir a sua prestação, atendendo ao dano que lhe cause este incumprimento.

8.6. O Segurador poderá recusar o pagamento em caso de sinistro, se a falta de cumprimento ou o incumprimento incorrecto das obrigações constantes dos n.ºs 8.2 a 8.4 supra for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

Vida Completa

Condições Especiais
Complementar de Invalidez Total e
Permanente

Artigo 1º – Disposições Gerais

- 1.1. A presente cobertura é complementar da cobertura principal do Seguro de Vida Individual em conjunto com a qual se emite.
- 1.2. Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais, Especiais e Particulares da Apólice e, complementarmente, pelas presentes Condições Especiais.

Artigo 2º – Definições

Para efeito desta cobertura complementar, entende-se por:

Invalidez Total e Permanente - Situação em que, em consequência de Doença ou Acidente, a Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão ou actividade lucrativa compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões.

Artigo 3º – Garantias

- 3.1. Através desta cobertura complementar o Segurador garante o pagamento, por antecipação, do capital seguro em caso de Morte expresso nas Condições Particulares, se a Pessoa Segura ficar em situação de Invalidez Total e Permanente por motivo de Doença ou Acidente, conforme definida no Artigo anterior.
- 3.2. A presente cobertura, quando complementar do Produto Patrimonial Vida, garante também a liberação do pagamento dos prémios vincendos.
- 3.3. **É condição necessária e suficiente para o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente a verificação simultânea dos seguintes requisitos:**
 - a) **ser clinicamente constatada, com fundamento em elementos objectivos, por um médico mandatado pelo**

Segurador, não sendo possível esperar qualquer melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura;

- b) corresponder a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (sem aplicação do coeficiente de bonificação) em vigor na data da avaliação pelo Segurador;**
- c) ser precedida de uma incapacidade absoluta (completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação principal) e durar mais de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, sendo esse período alargado para dois anos, nos casos de doença mental ou perturbações psíquicas.**

3.4. Ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente de Acidente, serão tomadas em consideração as deficiências de que a Pessoa Segura já era portadora, correspondendo aquele à diferença entre a invalidez já existente e a que passou a existir.

Artigo 4º – Riscos Cobertos e Excluídos

- 4.1. O Segurador garante a cobertura de Invalidez Total e Permanente por Doença ou Acidente, excepto em caso de riscos excluídos nos termos do Artigo 3º das Condições Gerais, ou ainda quando a mesma resulte, directa ou indirectamente, de:**
 - a) Tentativa de suicídio, ou quaisquer actos intencionais da Pessoa Segura, incluindo actos temerários, apostas e desafios, que lhe causem a Invalidez Total e Permanente.**

b) Agravamento de uma invalidez parcial já existente à data de início do contrato.

4.2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o Segurador garante a cobertura de Invalidez Total e Permanente, por Doença ou Acidente, quando a mesma resulte, directa ou indirectamente, de evento ocorrido em Países de Risco, com as seguintes limitações:

a) Em derrogação do disposto nos termos do Artigo 2.º, entende-se por Invalidez Total e Permanente - Situação em que, em consequência de Doença ou Acidente, a Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão remunerada.

b) Países de Risco serão os locais expressamente definidos nas Condições Particulares ou em Acta Adicional.

4.3. Nos casos abrangidos pelo número anterior não terá aplicação o estabelecido nas alíneas b) e c) do número 3 do artigo 3.º supra, sendo condição necessária e suficiente para o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente a constatação pelo Segurador da consolidação do estado de invalidez. Para esse efeito, o Segurador, ou o médico pelo mesmo mandatado, poderá solicitar esclarecimentos e documentos complementares, directamente à Pessoa Segura ou ao médico da mesma; e a Pessoa Segura, fica obrigada a realizar os exames que o médico mandatado pelo Segurador entenda necessários para a comprovação do estado de invalidez, 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 observar a Pessoa Segura em qualquer caso

ou época a fim de avaliar o seu estado de saúde.

Artigo 5º – Condições de Elegibilidade

5.1. Ter, à data de celebração do contrato, idade compreendida entre os 16 e os 67 anos.

5.2. Ter um domicílio em Portugal.

Artigo 6º – Duração

6.1. O início desta cobertura complementar coincide com o da cobertura principal, se de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional.

6.2. A vigência desta cobertura complementar acompanhará a da cobertura principal, se

de outro modo não for estabelecido nas Condições Particulares ou em Acta Adicional, não podendo, no entanto, exceder o fim da anuidade no decorrer da qual a Pessoa Segura atinja os 67 (Sessenta e sete) anos de idade.

6.3. A presente cobertura complementar cessa ainda em caso de Redução, Resgate ou Resolução da Apólice.

Artigo 7º – Prémios

O prémio desta cobertura complementar é o fixado nas Condições Particulares. Todavia, se a modalidade de seguro subscrita for o Temporário Anual Renovável, o prémio é recalculado em cada renovação, em função da idade da Pessoa Segura.

Artigo 8º – Procedimento em Caso de Sinistro

8.1. Uma vez consolidada e clinicamente comprovada a Invalidez Total e Permanente, compete à Pessoa Segura, ou ao seu representante legal, apresentar a participação do sinistro ao Segurador, acompanhada de relatório médico - onde se descreva com pormenor a data de início, evolução, causas e natureza da invalidez, bem como qual a conclusão clínica - e dos demais elementos clínicos comprovativos da situação.

8.2. Em caso de Acidente, o relatório referido no número anterior deverá detalhar as condições em que o mesmo ocorreu e o nexos de causalidade entre aquele e a invalidez, atestar a consolidação da perda anatómica ou a impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde, e

ainda o Auto de Ocorrência bem como os resultados dos testes toxicológicos e de acoolemia, se aplicável.

8.3. Adicionalmente aos documentos referidos nos números anteriores, compete à Pessoa Segura, ou ao seu representante legal, apresentar ao Segurador também:

(i) Documento descritivo da actividade profissional exercida antes de ter sido afectada pela invalidez;

(ii) Documento comprovativo de reconhecimento da invalidez emitido pela Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime que os substitua e seja aplicável à Pessoa Segura.

8.4. A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que o médico designado pelo Segurador

entender necessários para a comprovação da Invalidez Total e Permanente, realizando-os no local e no prazo que para tal forem indicados pelo Segurador, e obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente, ou qualquer outro que a tenha examinado, a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim. O não cumprimento destas obrigações por parte da Pessoa Segura no prazo fixado pelo Segurador poderá obstar ao pagamento do capital seguro ao abrigo desta cobertura.

8.5. Se não houver acordo entre a Pessoa Segura - ou o seu representante legal - e o Segurador sobre a causa, a natureza ou o grau de invalidez, cada uma das partes designará um perito médico para, em conferência, decidir a situação no prazo de 30 (trinta) dias. **Esta decisão prevalecerá sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime que os substitua e seja aplicável ao caso concreto.**

8.6. Se decorrido o prazo de 30 (trinta) dias estabelecido no número anterior, os peritos médicos não alcançarem um acordo quanto à causa, a natureza ou o grau de invalidez deverá ser nomeado um perito médico por ambas as Partes que decidirá. **Esta decisão prevalecerá sobre quaisquer pareceres ou decisões da Segurança Social, Caixa Geral de Aposentações ou qualquer outro regime que os substitua e seja aplicável ao caso concreto.** Os eventuais custos de honorários do perito médico serão suportados pelo Segurador.

Artigo 9º – Pagamento das Importâncias Seguras

O capital seguro será liquidado à própria Pessoa Segura ou a quem ela tenha designado como Beneficiário, após a constatação por parte do Segurador do estado de Invalidez Total e Permanente, cessando todas as garantias da Apólice, excepto quando o contrato subscrito tiver sido o Patrimonial Vida.


Esta página foi deixada propositadamente em branco.

metlife.pt

MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal
Av. da Liberdade, 36, 4.º | 1269-047 Lisboa
Tel 213 475 031 | Fax 213 474 612 | apoiocliente@metlife.pt

Contacte-nos: 808 78 00 55 (custo de chamada local)
De 2ª a 6ª feira, das 09h00 às 19h00, e ao sábado das 09h00 às 15h00

metlife.pt

Siga-nos em  



Exploremos a vida juntos

CGMETVIDACOMPLETA_CD | 12/2018

MetLife Europe d.a.c. – 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 MetLife Europe d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registada na Irlanda com o número 415123, com sede social em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. A MetLife Europe d.a.c. (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

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

© 2018 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.