

Condições Gerais

Seguro Família Segura

Seguro Família Segura_CGAD&D12 | 11/2022

Artigo Preliminar

Entre as co-seguradoras 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, AIG Europe Limited - Sucursal em Portugal, por um lado, e o Tomador de Seguro mencionado nas Condições Particulares, por outro lado, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e Particulares, de harmonia com as declarações constantes da Proposta de Seguro que lhe serve de base.

Capítulo I

Definições e Âmbito do Contrato

Artigo 1º. Definições

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

Segurador: MetLife Europe d.a.c. - Sucursal em Portugal (MetLife), entidade que celebra este contrato com o Tomador do Seguro, e assume a cobertura dos riscos que são objecto do mesmo.

Tomador do seguro: Pessoa singular que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do respectivo prémio.

Pessoa segura: A pessoa identificada nas Condições Particulares, e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do contrato.

Agregado familiar: O cônjuge da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os

enteados ou adoptados de qualquer dos cônjuges.

Beneficiário: Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador quando devida nos termos do contrato.

Proposta: Documento escrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador, confirma ter tomado conhecimento de todas as informações pré-contratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.

Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Actas Adicionais.

Acta adicional: Documento que titula a alteração de uma Apólice.

Prémio: Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio já pago.

Capital Seguro: Montante de cada uma das coberturas do contrato, conforme Condições Particulares do mesmo, e que corresponde ao valor máximo a pagar ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) pelo Segurador.

Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a acção exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque a morte ou lesões



Exploremos a vida juntos

A MetLife Europe, d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções 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 MetLife Europe Insurance d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registadas na Irlanda com o número 472350, com Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479428 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 - 047 Lisboa. A sede social da MetLife Europe d.a.c. e da MetLife Europe Insurance d.a.c. situa-se em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. Os Administradores de ambas as sociedades são: Carmina Dragomir (cidadão romanian), Deirdre Flannery (cidadão irish), Nuria Garcia (cidadão spanish), Nick Hayter (cidadão british), Merrilee Matchett (cidadão australiano), Ruairi O'Flynn (cidadão irish) e Tony O'Riordan (cidadão irlandês). A MetLife Europe d.a.c. e a MetLife Europe Insurance d.a.c. (ambas utilizando a marca MetLife) estão devidamente autorizadas a exercer a actividade seguradora pelo Central Bank of Ireland e estão sujeitas a uma supervisão limitada da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), com os números de registo, respectivamente, 1188 e 1189. © 2025 MetLife, Inc. MetLife e o seu logotipo são marcas registadas da Metropolitan Life Insurance Company e suas filiais

corporais clínica e objectivamente constatáveis.

Acidente de circulação: Todo e qualquer acidente provocado ou ocorrido com qualquer veículo de transporte, público ou privado, quando verificado em vias normais de circulação, terrestre, marítima ou aérea.

Transportes colectivos: Um meio de transporte público comercial terrestre (com excepção de táxi), marítimo fluvial ou aéreo, autorizado para o transporte pago de passageiros numa área e com horários pré-definidos, mediante o pagamento de um título de transporte.

Sinistro: Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as coberturas do contrato, nomeadamente a morte ou invalidez da Pessoa Segura.

Pré-existência: Toda a patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura seja portadora à data de entrada em vigor do contrato.

Médico: O licenciado por uma Faculdade de Medicina 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.

Hospital ou clínica: O estabelecimento público ou privado, legalmente reconhecido, que disponha de assistência permanente médico-cirúrgica e de enfermagem. Excluem-se, expressamente, casas de repouso e de convalescença, bem como termas, sanatórios, lares de 3ª idade, centros de tratamento de toxicodependentes e alcoólicos e outras instituições similares.

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.

- 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. Riscos Cobertos

- 2.1. Em caso de Morte ou de Invalidez Absoluta e Definitiva (IAD), ocorrida no decurso de dois anos a contar da data do Acidente e em consequência deste, o Segurador pagará aos Beneficiários designados o correspondente capital fixado nas Condições Particulares.
- 2.2. Em caso de Morte de um filho abrangido no Agregado Familiar e com idade inferior a 14 anos, o valor do capital devido será igual ao montante das despesas de funeral dentro dos limites estabelecidos nas Condições Particulares.
- 2.3. Em caso de Acidente de que resulte um sinistro abrangido por várias coberturas referidas nas Condições Particulares, será tida em consideração apenas a cobertura que produza a indemnização mais elevada, em função da opção escolhida.
- 2.4. Estão cobertos por este contrato os Acidentes emergentes de:
 - a) Risco Profissional e Risco Extra-Profissional;
 - b) Prática ocasional de desportos como amador, com exclusão dos referidos nas alíneas g) a i) do ponto 4.1 infra;

- c) Utilização de veículos motorizados de 2 rodas, bem como a utilização de veículos designados por moto-quatro, como condutor ou passageiro, sujeita à seguinte limitação: quando a Pessoa Segura tiver idade inferior a 30 anos, o capital máximo pago será limitado a 50% do capital seguro indicado nas Condições Particulares, não podendo, todavia, exceder 25.000 euros.

Artigo 3º. Condições de Elegibilidade

Apenas podem ser abrangidas nesta Apólice as Pessoas Seguras que preenchem as seguintes condições de elegibilidade:

- a) não se encontrar, no momento da celebração do contrato, em situação de invalidez permanente de qualquer grau, oficialmente reconhecida pela Segurança Social ou por qualquer outro organismo competente;
- b) não se encontrar, no momento da celebração do contrato, em fase de tramitação de qualquer atribuição de invalidez ou incapacidade perante a Segurança Social ou outro organismo competente;
- c) ter, à data de celebração do contrato, pelo menos 18 anos e menos de 70 anos, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;
- d) tratando-se dos filhos abrangidos no Agregado Familiar, ter idade inferior a 24 anos.

Artigo 4º. Riscos Excluídos

4.1. Não estão abrangidos pelas coberturas deste contrato os acidentes cuja causa resulte directa ou indirectamente de:

- a) Acção ou omissão da Pessoa Segura sob a 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) Prática de crimes ou de outros actos intencionais da Pessoa Segura, incluindo actos temerários, apostas e desafios, bem como suicídio ou tentativa de suicídio;
- d) Sinistro causado dolosamente pelo Tomador do Seguro;
- e) Acidente provocado por uma crise de epilepsia da Pessoa Segura;
- f) Prática desportiva federada e respectivos treinos;
- g) 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 e outros desportos náuticos, BTT, prática de off-road com qualquer veículo motorizado, pára-quedismo, tauromaquia, bem como actividades de análoga natureza e perigosidade;
- h) 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;
- i) Utilização de qualquer tipo de aeronaves, excepto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- j) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terremotos, maremotos e outros fenómenos análogos e ainda acção de raio;

- k) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alterações da ordem pública, actos de terrorismo, sabotagem e insurreição;
- l) Reacção ou radiação nuclear, e contaminação radioactiva;
- m) Manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos ou radioactivos;
- n) Actos de guerra, guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro e hostilidades entre nações estrangeiras ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades.

4.2. Excluem-se também:

- a) Acidentes ocorridos antes da entrada em vigor da Apólice e suas consequências directas ou indirectas;
- b) Doenças de qualquer natureza, excepto se directa e comprovadamente resultantes de um acidente coberto pela Apólice.

Artigo 5º. Âmbito Territorial

Salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares, estão cobertos por este contrato os acidentes ocorridos em qualquer parte do mundo.

Capítulo II

Formação e Duração do Contrato

Artigo 6º. Início e Duração do Contrato

6.1. Caso a venda seja efectuada através do telefone:

- a) não havendo período inicial gratuito, o contrato produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao do pagamento do prémio por débito directo;

- b) havendo um período inicial gratuito, o contrato produz efeitos a partir das zero horas do dia seguinte à aceitação expressa da proposta pelo Tomador do Seguro durante a gravação telefónica.

6.2. Caso a venda seja efectuada presencialmente ou através da via postal:

- a) não havendo período inicial gratuito, o contrato tem-se por concluído e produz efeitos no prazo máximo de 14 dias a partir da recepção pelo Segurador da proposta preenchida pelo Tomador do Seguro, desde que o prémio inicial tenha sido pago;
- b) havendo um período inicial gratuito, o contrato tem-se por concluído e produz efeitos no prazo máximo de 14 dias a partir da recepção pelo Segurador da proposta preenchida pelo Tomador do Seguro.

6.3. O contrato vigora pelo prazo de um ano, renovável automaticamente por iguais períodos, salvo denúncia por uma das partes nos termos do Artigo 12º e ressalvando-se o estabelecido no ponto seguinte.

6.4. Existindo apenas uma Pessoa Segura, o contrato cessará por morte da mesma ou quando lhe seja constatada uma Invalidez Absoluta e Definitiva. Se o cônjuge também estiver abrangido pelo contrato, ele passará a ser considerado como 1ª Pessoa Segura e o contrato continuará em vigor.

6.5. O contrato de seguro cessará os seus efeitos no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 75 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 enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro:

- a) **Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração 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 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 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.

Capítulo III Vigência do Contrato

Artigo 8º. Pagamento dos Prémios

8.1. O prémio anual constante das Condições Particulares da Apólice, será pago pelo Tomador do Seguro em fracções mensais e por transferência bancária, sem qualquer encargo adicional.

8.2. Em caso de fraccionamento trimestral ou mensal do pagamento do prémio anual, o Segurador não procede ao envio do aviso de pagamento, ficando estabelecidas as datas de vencimento das fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento nas Condições Particulares da Apólice.

8.3. A MetLife não irá alterar o Prémio aplicável ao contrato durante cada cinco anos contados da data inicial de vigência, salvo pedido do Tomador do Seguro aceite pelo Segurador, assim como alterações decorrentes da fiscalidade dos prémios de seguro. Qualquer alteração do Prémio aplicável ao contrato apenas poderá efectivar-se na data de renovação anual, decorrido cada período de cinco anos acima mencionado, e mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.4. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, impede a prorrogação do contrato, e o não pagamento de uma fracção do prémio no decurso de uma anuidade determina a resolução automática e imediata do contrato, na data em que o pagamento dessa fracção era devido.

Artigo 9º. Agravamento do Risco

9.1. No prazo de 14 dias a contar do seu conhecimento, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a declarar ao Segurador todos os factos ou circunstâncias susceptíveis de agravar o risco, desde que estes, caso fossem conhecidos pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar.

9.2. O Segurador dispõe do prazo de trinta dias, a contar da data em que receber

tal declaração, para resolver o contrato, se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco.

9.3. A resolução do contrato referida em 9.2, será comunicada ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de trinta dias em relação à data em que deva produzir efeitos, havendo lugar ao estorno do prémio calculado *“pro rata temporis”*.

9.4. Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação do contrato nos termos dos nºs 9.2 e 9.3, - e cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco:

- a) o Segurador cobrirá o risco, se o agravamento tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo referido no nº 9.1, sem prejuízo do disposto na alínea b);
- b) quando o agravamento do risco resulta de facto do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, o Segurador não estará obrigado a cobrir o risco se demonstrar que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento;
- c) havendo comportamento doloso por parte do Tomador do Seguro e/ou Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, o Segurador pode recusar a cobertura, mantendo direito aos prémios vencidos.

Artigo 10º. Beneficiários

10.1. O Tomador do Seguro ou quem este indique, designa o(s) Beneficiário(s) - que receberá(ão) as importâncias seguras em caso de morte ou invalidez da Pessoa Segura - na Proposta ou em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou ainda por testamento.

- 10.2. 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.
- 10.3. Em qualquer caso, o direito de alterar o Beneficiário cessa no momento em que este adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
- 10.4. Se a Pessoa Segura for distinta do Tomador do Seguro e tiver assinado, juntamente com este, a Proposta de seguro de que conste a designação beneficiária, ou tendo a Pessoa Segura designado o Beneficiário, a alteração da designação beneficiária pelo Tomador do Seguro carece do acordo da Pessoa Segura e será titulada por Acta Adicional.
- 10.5. 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.
- 10.6. Por falecimento da Pessoa Segura, salvo estipulação em contrário, as importâncias seguras serão pagas:
- a) Na falta de designação beneficiária, 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.
- 10.7. Em caso de invalidez, salvo estipulação em contrário, as importâncias devidas serão pagas à Pessoa Segura, tanto na falta de designação do Beneficiário como no caso de falecimento do Beneficiário antes da Pessoa Segura.
- 10.8. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará a importância devida em nome daquele numa instituição bancária indicada pelo representante legal do menor.
- 10.9. Em caso de pluralidade de Beneficiários, o Segurador regularizará 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.
- 10.10. Acto doloso do Beneficiário
- a) 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;
 - b) 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:
 - i) 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;

- ii) 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 11º. Procedimento em Caso de Sinistro

11.1. Em caso de sinistro, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a tomar imediatas providências para evitar o agravamento das consequências do acidente; este dever aplica-se também ao beneficiário quando tenha conhecimento do seguro.

11.2. O Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário obrigam-se a:

- a) **Participar o acidente, por escrito, nos oito dias imediatos à sua ocorrência, indicando as circunstâncias da verificação do sinistro, nomeadamente o local, dia, hora, as eventuais causas, as testemunhas e as consequências;**
- b) **Promover o envio, no prazo de oito dias após a Pessoa Segura ter sido clinicamente assistida, de uma declaração do médico onde constem a natureza das lesões, o seu diagnóstico bem como as consequências previsíveis.**

11.3. Em caso de incumprimento do disposto no ponto 11.1 e 11.2, alínea a), o Segurador poderá reduzir a prestação devida, atendendo ao dano causado; se o incumprimento for doloso e tiver determinado um dano significativo para o Segurador, haverá lugar a perda da cobertura.

11.4. A Pessoa Segura compromete-se ainda a:

- a) Cumprir as prescrições médicas;
- b) Sujeitar-se a exame médico requerido pelo Segurador;

- c) Autorizar os médicos a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;
- d) Comunicar, até oito dias após a sua verificação, a cura das lesões, promovendo o envio de uma declaração médica onde conste a data em que tal ocorreu, assim como o recomeço da sua actividade.

11.5. Se do acidente resultar a morte da Pessoa Segura, deverá ser enviado ao Segurador, no prazo de quinze dias, em complemento da respectiva participação de sinistro e sem prejuízo outros documentos elucidativos da situação verificada e das suas consequências:

- a) O original ou cópia autenticada do Assento de Óbito;
- b) Certificado de Óbito e relatório de autópsia caso a mesma tenha tido lugar;
- c) Em caso de acidente da circulação, o auto de ocorrência.

11.6. No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro e/ou da Pessoa Segura cumprirem quaisquer dos deveres previstos neste artigo, transfere-se tal ónus para quem o possa cumprir.

11.7. Se as consequências de um acidente forem agravadas por uma situação preexistente, a prestação do Segurador será limitada ao agravamento provocado pelo sinistro, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

Capítulo IV Cessação do Contrato

Artigo 12º. Denúncia do Contrato

12.1. O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo, denunciar o contrato ao Segurador, por correio registado ou outro meio de que fique registo escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de cessação pretendida.

12.2. A MetLife não denunciará o contrato durante um período de 5 anos desde a sua data de início, mantendo-se em vigor por iguais períodos, salvo comunicação ao Tomador do Seguro por correio registado ou outro meio de que fique registo escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente ao final de cada período de 5 anos.

12.3. O disposto no número anterior não será aplicável em caso de situações de falta de pagamento do prémio; omissões, inexactidões ou falsas declarações na declaração inicial de risco que possam determinar a cessação do contrato nos termos dos artigos 25.º e 26.º do Decreto-Lei n.º 72/2008 (ou outro diploma legal que o venha a substituir nesta matéria); fraude; aplicação de sanções internacionais nos termos da cláusula 23.º do contrato; ou cumprimento de obrigação legal ou regulatória que determine a cessação do contrato.

12.4. Em caso de cessação do contrato antes da data de renovação, o Tomador do Seguro terá direito ao reembolso do prémio correspondente ao tempo não decorrido, excepto se, durante a anuidade em curso, tiver ocorrido um sinistro, caso em que não haverá lugar a estorno.

Artigo 13º. Resolução do Contrato

13.1. Direito de livre resolução

- a) O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato nos 30 dias subsequentes à recepção da Apólice, comunicando-o ao Segurador através de carta registada, acompanhada da respectiva Apólice;**
- 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 e que a cobertura se tenha iniciado a pedido do Tomador do Seguro.

13.2. Direito de resolução

O Tomador do Seguro tem 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.**

13.3. 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.

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

Capítulo V Disposições Diversas

Artigo 14º. Convenção de Prova

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

Artigo 15º. Comunicações entre as Partes

- 15.1. As comunicações ou notificações entre as partes consideram-se válidas e plenamente eficazes quando forem efectuadas, por correio registado, ou por outro meio do qual fique registo escrito, 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.
- 15.2. O Tomador do Seguro deverá comunicar ao Segurador qualquer alteração do seu domicílio, do da Pessoa Segura ou do do Beneficiário.
- 15.3. Para os efeitos do contrato deverá ser sempre indicado domicílio em Portugal.
- 15.4. Na falta das devidas comunicações, toda a informação dirigida ao último domicílio conhecido em território português é revestida de inteira validade.

Artigo 16º. 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 17º. Reclamações e Litígios

- 17.1. 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.
- 17.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.
- 17.3. 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.
- 17.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 17.1., 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.

- 17.5. 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 18º. Lei Aplicável

Salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, o contrato rege-se pela Lei Portuguesa.

Artigo 19º. 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 20º. 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.

Artigo 21º. Sanções Internacionais

Salvo convenção em contrário nos termos da apólice ou de qualquer Acta Adicional anexa à mesma ou de previsão expressa em sentido contrário imposta pelo Regulamento (CE) n.º 2271/96 do Conselho, de 22 de Novembro de 1996, relativo à proteção contra os efeitos da aplicação extraterritorial de legislação

adotada por um país terceiro e das medidas nela baseadas ou dela resultantes (conforme alterado) ou de qualquer outro diploma que o venha a substituir, as Coberturas e/ou o Pagamento nos termos da Apólice e/ou de qualquer Acta Adicional NÃO será efectuado se: (i) o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário residir num país sancionado; ou (ii) o Tomador do Seguro, a Pessoa Segura ou o Beneficiário estiver identificado nas listagens de Nacionais Especialmente Designados (Specially Designated Nationals, SDN), de Identificação de Sanções Sectoriais do Serviço de Controlo de Bens Estrangeiros do Departamento de Tesouro dos E.U.A.

(Office of Foreign Assets Control, OFAC), ou em qualquer listagem de sanções internacionais ou locais; ou (iii) o pagamento for requerido por serviços prestados em qualquer país sancionado.

Com base no acima descrito, o Segurador poderá não ser responsável pelo pagamento de qualquer sinistro ou garantir qualquer cobertura ou serviços, se dos mesmos resultar a aplicação à MetLife de qualquer medida restritiva determinada por Resolução do Conselho de Segurança das Nações Unidas, leis ou regulamentos da União Europeia, dos E.U.A. ou de qualquer outra jurisdição que lhe seja aplicável.