

Condições Gerais do Seguro de Grupo de Assistência

Seguro Futuro Tranquilo



Exploremos a vida juntos

Índice

Artigo Preliminar.....	5	Artigo 8º – Prêmios	25
Artigo 1º – Definições	6	Artigo 9º – Dever de Declaração e de Informação.....	25
Artigo 2º – Garantias.....	10	Artigo 10º – Sinistros.....	27
Artigo 3º – Exclusões.....	16	Artigo 11º – Âmbito Territorial.....	27
Artigo 4º – Período de Carência.....	22	Artigo 12º – Comunicações	27
Artigo 5º – Duração e Período de Cobertura.....	22	Artigo 13º – Disposições Diversas	28
Artigo 6º – Resolução	23	Artigo 14º – Resolução de Conflitos	29
Artigo 7º – Proteção de Dados	23	Artigo 15º – Lei Competente	29

Seguro Futuro Tranquilo

Artigo Preliminar



Documento Informativo
Apólice de Grupo Não Contributiva -
Assistência

Este documento destina-se a informar a Pessoa Segura sobre a Apólice de Seguro de Grupo

celebrada entre a Europ Assistance – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A. e o Tomador de Seguro MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal e que regem o Contrato de Seguro e dele faz parte integrante.

Artigo 1º – Definições

Para efeitos do presente contrato entende-se por:

- a) **Seguradora:** a EUROP ASSISTANCE – Companhia Portuguesa de Seguros, S.A., entidade legalmente autorizada a exercer a atividade seguradora e que celebra, com o Tomador do Seguro, o Contrato de Seguro.
- b) **Serviço de Assistência:** serviço da Seguradora que organiza e presta a favor das Pessoas Seguras, as prestações convencionadas previstas na Apólice.
- c) **Tomador de Seguro:** a MetLife Europe d.a.c – Sucursal em Portugal, pessoa jurídica que celebra o Contrato de Seguro com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do prémio.
- d) **Pessoa Segura:** a pessoa ou pessoas no interesse das quais o Contrato de Seguro é celebrado, e a favor de quem devem ser prestadas as garantias contratadas, de acordo com as presentes Condições. No caso de inclusão do Agregado Familiar é Pessoa Segura cada um dos seus membros.
- e) **Agregado Familiar:** O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viva em união de facto, os filhos, os enteados ou adoptados de qualquer dos cônjugues (ou equiparados), identificados em listagem enviada para o efeito pelo Tomador à Seguradora.
- f) **Apólice:** documento escrito do qual constam as condições do Contrato de Seguro, compreendendo o presente Documento Informativo, bem como, qualquer documento assinado pelo Segurador e pelo Tomador de Seguro que lhe tenha dado origem, outros suplementos, aditamentos, apêndices que o completem ou modifiquem.

- g) Sinistro:** todo o acontecimento imprevisto suscetível de fazer funcionar as garantias do contrato.
- h) Seguro de Grupo:** o Contrato de Seguro que cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao Tomador do Seguro por um vínculo que não seja o de segurar, podendo ser contratado nas modalidades de seguro contributivo ou não contributivo.

O seguro diz-se contributivo, quando os Segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do montante correspondente ao Prémio devido pelo Tomador do Seguro, e não contributivo, quando apenas o Tomador suporta o pagamento do Prémio.

- i) Limites de Capital/Garantias:** valores máximos e mínimos, definidos aplicáveis aos sinistros cobertos pelo Contrato de Seguro.

- j) Período de Carência:** período iniciado na data de inclusão na Apólice de uma nova Pessoa Segura, no qual as garantias não se encontram ainda a produzir efeitos.
- k) Prémio:** preço do seguro, ao qual acrescem as taxas e impostos legalmente aplicáveis e que é pago pelo Tomador do Seguro à Seguradora.
- l) Doença Grave:** qualquer uma das doenças abaixo mencionadas e definidas, manifestando-se de forma isolada ou conjuntamente com qualquer outra patologia:
- (i) Cancro:** Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento e disseminação descontrolada de células malignas com invasão e destruição do tecido normal. Este diagnóstico deve ser sustentado em exames anátomo-patológicos compatíveis que evidenciem o carácter maligno e validados por médico patologista;

(ii) Acidente Vascular Cerebral (AVC):

Primeira ocorrência de um acidente vascular cerebral que causa a morte irreversível do tecido cerebral devido a insuficiência de fluxo sanguíneo por isquemia ou hemorragia, que cumulativamente provoca:

- a. Aparecimento de sintomas neurológicos compatíveis com acidente vascular cerebral;
- b. Indicadores clínicos, novos e objetivos, de que existem deficiências por lesão neurológica permanente, confirmados por um médico neurologista, no período de, pelo menos, 3 (três) meses após a ocorrência;
- c. Resultados de ressonância magnética nuclear (RMN), tomografia computadorizada (TAC), ou outras técnicas médicas de diagnóstico por imagem que sejam compatíveis com o diagnóstico.

(iii) Enfarte do Miocárdio:

Primeiro enfarte do miocárdio que consiste na morte de uma parte do músculo cardíaco como resultado da obstrução de uma ou mais artérias coronárias em consequência de aterosclerose, espasmos, trombos ou emboliase; que reúnam cumulativamente as seguintes condições:

- a. Indicadores e sintomas cardíacos agudos compatíveis com um enfarte do miocárdio;
- b. Novas alterações no eletrocardiograma com o aparecimento de qualquer uma das seguintes alterações: elevação ou depressão do segmento ST, inversão da onda T, ondas Q patológicas ou bloqueio do ramo esquerdo do feixe de His;
- c. Evidências obtidas mediante técnicas de diagnóstico por imagem que indiquem uma nova lesão do músculo cardíaco previamente viável ou anomalias na mobilidade da parede do miocárdio;

- d. Identificação do trombo coronário mediante angiografia;
- e. Aumento de enzimas que indiquem lesão cardíaca (Creatinofosfoquinase fracção MB Myocardio Biomarker e/ou troponinas).

(iv) Intervenção Cirúrgica a uma Válvula

Cardíaca: Intervenção cirúrgica de coração aberto para substituir ou reparar anomalias numa válvula cardíaca.

(v) Intervenção Cirúrgica da Artéria Aorta:

Intervenção cirúrgica com abertura do tórax ou abdómen para reparar ou substituir uma secção da Aorta. Para efeitos da presente definição, por Aorta entende-se a Aorta torácica e abdominal, mas não os seus ramos.

(vi) Angioplastia Coronária: A realização de qualquer das seguintes intervenções, com

- cateter, para tratar um estreitamento ou obstrução de duas ou mais artérias coronárias principais:
- a. Angioplastia com balão, podendo ou não incluir a colocação de um *stent*;
 - b. Aterectomia rotacional ou direccional;
 - c. Angioplastia transluminal percutânea a laser; ou
 - d. Colocação de um *stent*.

Deverá existir, no mínimo, uma obstrução de 70% (setenta por cento) no diâmetro de cada vaso e as intervenções devem ser realizadas num período de 4 (quatro) semanas contadas a partir da ocorrência.

Para os efeitos do Contrato de Seguro, entende-se que as artérias coronárias principais se referem a uma ou mais das seguintes:

- e. Tronco principal da artéria coronária esquerda;

- f. Descendente anterior esquerda (incluindo todos os seus ramos diagonais e septais);
- g. Artéria circunflexa esquerda (incluindo o ramo marginal esquerdo ou obtuso, o ramo posterolateral e atrioventricular);
- h. Artéria coronária direita (incluindo todo os seus ramos distais);

O procedimento deve ser confirmado por um médico cardiologista e estar sustentado por resultados de uma angiografia coronária.

(vii) Revascularização Coronária (Bypass):

Intervenção cirúrgica de coração aberto para corrigir um estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias utilizando enxertos. Este diagnóstico deve estar sustentado por provas angiográficas que indiquem a presença de uma obstrução significativa da artéria coronária, e um médico cardiologista deve considerar que o procedimento é uma necessidade médica.

Artigo 2º – Garantias

2.1. Em caso de diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave, o presente contrato de seguro garante, dentro dos limites, termos e condições, definidos, as coberturas de assistência a seguir identificadas:

- a) Terapias Alternativas, de nutrição e psicologia
- b) Serviços de Ajuda Domiciliária
- c) Apoio Psicológico Telefónico

2.2. As garantias identificadas nas alíneas a) e b) possuem um limite agregado de cobertura de 40 horas máximo.

2.3. Terapias Alternativas, de nutrição e psicologia

Em caso de diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave, e caso solicitado pela

Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará, o custo das sessões de terapias alternativas, nomeadamente:

- Acupuntura;
- Homeopatia;
- Naturopatia;
- Quiroprática;
- Osteopatia;
- Sessões de Nutrição e Psicologia.

Limite: O custo de 4 sessões de 1 hora cada.

2.4. Serviços de Ajuda Domiciliária

1.1. Aconselhamento Médico Telefónico

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, a equipa de médicos do Serviço de Assistência prestará orientação médica, por telefone, à Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras da profissão.

As respostas emitidas baseiam-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por possíveis interpretações dessas respostas.

O apoio médico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este aconselhamento médico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar nem constitui em si uma consulta médica.

Este serviço deverá ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.2. Ajuda na compra de bens domésticos

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará a realização do serviço de compra de bens domésticos.

Este serviço deverá ser solicitado com a antecedência mínima de 48 (quarente e oito) horas e poderá **ser solicitado entre as 09h00**

e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

O custo dos bens domésticos é da exclusiva responsabilidade da Pessoa Segura, que receberá a respectiva factura-recibo contendo o respectivo Número de Identificação Fiscal.

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.3. Convalescença domiciliária

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará o envio de profissionais qualificados ao seu domicílio, para ajuda na recuperação ou convalescença do seu estado de saúde, relativa aos seguintes serviços:

- Terapia da fala;

- Fisioterapia (desde que reunidas as condições necessárias á pratica da mesma);
- Serviço de enfermagem.

Estes serviços deverão ser solicitados com a antecedência mínima de 48 horas (quarenta e oito) e poderá **ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).**

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.4. Serviço de Acompanhamento durante o período de convalescença

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará, até limite fixado, o acompanhamento da Pessoa Segura nas

deslocações que a mesma tenha de realizar durante a sua convalescença.

Este serviço deverá ser solicitado com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e poderá ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.5. Apoio Pessoal Domiciliário

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência organizará e suportará o envio de profissionais qualificados, para apoio nas seguintes tarefas de higiene e bem estar pessoal e para as quais a Pessoa Segura não se encontra em situação clinica considerada estável para as efetuar:

- Levantar da cama;
- Higiene pessoal, banho, corte de unhas e penteados simples;
- Ajuda com a comida;
- Mudança de roupa pessoal e de cama;
- Pequenos passeios, ajuda com cadeira de rodas, exercícios de mobilidade.

Este serviço deverá ser solicitado com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e poderá ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.6. Envio de Profissionais de Estética

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave e mediante solicitação da Pessoa Segura, o Serviço de Assistência, organizará e suportará, até ao limite [...], o envio de profissionais de estética ao domicílio.

Este serviço deverá ser solicitado com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e poderá ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: 2 Horas/dia - máximo 20 dias.

1.7. Serviços Informativos

O Serviço de Assistência presta informações relacionadas com:

- Vistos e vacinas necessárias para viagens ao estrangeiro;
- Clínicas, hospitais e médicos particularmente equipados ou indicados para o tratamento de doenças ou lesões específicas;
- Entidades Oficiais e Organismos Públicos na área da Saúde.

Este serviço deverá ser solicitado com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas e poderá ser solicitado entre as 09h00 e as 21h00, de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: Ilimitado

2.5. Apoio Psicológico Telefónico

No seguimento do diagnóstico à Pessoa Segura de uma Doença Grave, e mediante solicitação da Pessoa Segura, a equipa de psicólogos do Serviço de Assistência presta apoio psicológico, por telefone, à Pessoa Segura, nas condições que sejam compatíveis com as regras e orientações da profissão.

O auxílio prestado baseia-se nos elementos facultados pela Pessoa Segura, não sendo o Serviço de Assistência responsável por interpretações desse auxílio.

O apoio psicológico solicitado e prestado telefonicamente implica, única e exclusivamente, a responsabilidade própria decorrente deste tipo de intervenção, dentro da conjuntura em que é praticada.

Este apoio psicológico não substitui o recurso aos serviços de urgência hospitalar, nem

constitui em si uma consulta de psicologia. Sempre que se entenda necessário, a equipa de psicólogos do Serviço de Assistência poderá no entanto encaminhar a Pessoa Segura para uma consulta da área de especialidade.

Este serviço deverá ser solicitado entre as 09h00 e as 19h00, em dias úteis de segunda a sexta-feira, através do número 217 225 618 (custo de chamada local).

Limite: 15 sessões de 30 minutos cada.

Artigo 3º – Exclusões

3.1. Não estão cobertos por este contrato:

a) Os sinistros que tenham ocorrido anteriormente à data de inclusão da Pessoa Segura na Apólice, ainda que as suas consequências se tenham prolongado para além dessa data;

b) Os sinistros ocorridos fora da data de validade do contrato;

c) Os sinistros, e suas consequências, causados por ações criminais, dolo, suicídio consumado ou lesão contra si próprio, por parte das Pessoas Seguras;

d) Danos sofridos pelas Pessoas Seguras em consequência de demência, influência de álcool de que resulte grau de alcoolemia igual ou superior àquele que, em caso de condução de veículo motorizado sob o efeito de álcool, determine a prática de contra-ordenação ou crime, ingestão de drogas e estupefacientes sem prescrição médica;

e) Os sinistros derivados de acontecimentos de guerra, hostilidade entre países, sabotagem, rebelião, atos

de terrorismo, tumultos, insurreição, distúrbios laborais, greves, lockouts, atos de vandalismo e demais perturbações da ordem pública;

- f) Os sinistros causados por tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer outros cataclismos;**
- g) Os sinistros causados por engenhos explosivos ou incendiários;**
- h) Os sinistros derivados, direta ou indiretamente, da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas e radioatividade;**
- i) Sinistros e danos não comprovados pela Seguradora;**
- j) Lesões já existentes à data do início do contrato;**

k) Recusa ou incumprimento dos tratamentos prescritos;

- l) Lesões resultantes de intervenções cirúrgicas ou outros atos médicos não motivados por sinistro garantido pelo contrato;**
- m) Próteses, bengalas, muletas (canadianas) e qualquer outro tipo de material ortopédico, óculos, lentes de contacto, implantes e similares;**
- n) Contratação de Serviços que não sejam previamente autorizados pelo Serviço de Assistência;**
- o) Serviços não previstos ou explicitamente enquadrados nas condições das garantias acima descritas;**
- p) As despesas relativas a tratamentos médicos ou de enfermagem continuados.**

3.2. Salvo convenção em contrário, ficam excluídos do presente contrato as situações e doenças resultantes de:

- a) Doenças congénitas cobertas pelo contracto existentes no momento do nascimento como consequência de factores hereditários ou condições adquiridas durante a gestação até ao momento do nascimento, manifestada e reconhecida imediatamente depois do nascimento, ou descoberta mais tarde, durante o período de vida da Pessoa Segura;
- b) Doenças pré-existentes cobertas pelo contracto para as quais a Pessoa Segura recebe, recebeu ou foi aconselhado tratamento médico, hospitalização ou cirurgia e que se manifestam, manifestaram ou foram contraídas e/ou

tratadas antes da celebração do Contrato de Seguro;

- c) O abuso ou qualquer doença de que a Pessoa Segura padeça e que seja consequência da ingestão de álcool ou qualquer droga, fármaco e/ou tratamento que não tenha sido prescrito ou administrado por um Médico;
- d) Doenças resultantes de radiações nucleares, biológicas ou químicas;
- e) Doenças que não estejam definidas no artigo 1.º e/ou não se incluam expressamente como risco coberto pelo Contrato de Seguro.

3.3. Para além das exclusões referidas nos números anteriores, ficam excluídos do Contrato de Seguro:

a) As pessoas que sofram de alcoolismo, toxicod dependência, epilepsia ou demência e problemas psicopatológicos;

b) Qualquer uma das doenças cobertas pelo Contrato de Seguro que tenham sido diagnosticadas antes da sua celebração;

c) Suicídio, ou qualquer outro acto ou tentativa de dano induzido pela própria Pessoa Segura;

d) O risco 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 mesa, o risco só estará coberto se expressamente solicitado pelo Tomador

do Seguro e aceite pelo Segurador, nos termos das Condições Particulares;

e) O risco decorrente de greves, distúrbios laborais, tumultos, e /ou alteração da ordem pública desde que a Pessoa Segura seja participante activa na mesma;

f) O risco decorrente de actos de terrorismo, sabotagem e insurreição;

g) O risco decorrente da 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;

h) O risco decorrente de acto criminoso de que a Pessoa Segura seja autor material ou moral ou de que tenha sido cúmplice ou em que, por qualquer outra forma, tenha participado.

3.4. Ficam ainda excluídas, apenas em relação ao Cancro:

a) Todos os tumores cujas características histológicas os descrevam como benignos, pré-malignos, displasias, carcinomas “in situ”, neoplasias malignas borderline, segundo a classificação TNM (Tumor Nódulos Metástases) mais recente do AJCC (American Joint Committee of Cancer);

b) Qualquer cancro de pele distinto do melanoma no qual não se verifique invasão para além da epiderme;

c) Qualquer cancro de próstata, salvo se as suas características histológicas determinem uma pontuação de Gleason maior do que 6 ou que tenha progredido, no mínimo, até ao estadio T2N0M0 segundo a classificação TNM (Tumor Nódulos Metástases) mais recente do AJCC (American Joint Committee of Cancer);

d) Qualquer cancro papilar da tiróide que esteja limitado ao órgão (tiróide).

3.5. Ficam ainda excluídas, apenas em relação ao Acidente Vascular Cerebral:

a) Os acidentes isquémicos transitórios (AIT);

b) A doença vascular que afecte o olho ou o nervo óptico;

c) A hemorragia cerebral secundária a uma lesão cerebral pré-existente;

d) O acidente vascular cerebral assintomático detectado apenas mediante técnicas de imagem.

3.6. Ficam ainda excluídas, apenas em relação ao Enfarte do Miocárdio:

a) As formas de síndrome coronário agudo distintas das anteriormente mencionadas na definição de Enfarte do Miocárdio constante do Artigo Segundo.

3.7. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Intervenção Cirúrgica a uma Válvula Cardíaca:

a) As intervenções a válvulas cardíacas que não determinem a abertura da cavidade torácica.

3.8. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Intervenção Cirúrgica da Artéria Aorta:

a) As intervenções realizadas que não determinem a abertura da cavidade torácica e abdominal.

3.9. A Seguradora não será responsável por garantir qualquer cobertura, efetuar qualquer pagamento de sinistro ou prestar qualquer outro benefício objeto do presente contrato de seguro na medida em que a garantia dessa cobertura, esse pagamento, a regularização desse sinistro ou a prestação desse benefício exponham a Seguradora a qualquer sanção, proibição ou restrição impostas por resolução das

Nações Unidas ou impostas por Sanções, Leis ou Regulamentos comerciais ou económicos da União Europeia, Reino Unido ou Estados Unidos da América.

Artigo 4º – Período de Carência

As garantias da apólice encontram-se sujeitas a um Período de Carência de 6 (seis) meses.

Artigo 5º – Duração e Período de Cobertura

5.1. O presente contrato poderá ser celebrado por um período certo e determinado inferior a 1 (um) ano (seguro temporário), ou por um período inicial de 1 (um) ano, conforme estipulado entre o Tomador de Seguro e a Seguradora no Contrato de Seguro.

5.2. O Contrato de Seguro produz os seus efeitos a partir das zero horas do dia seguinte ao da sua celebração.

5.3. O contrato celebrado por um período inicial de 1 (um) ano prorroga-se sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de 1 (um) ano, exceto se for denunciado por escrito por qualquer uma das partes, com 90 (noventa) dias de antecedência em relação à data da prorrogação, ou se o Tomador de Seguro não proceder ao pagamento do respetivo prémio, salvo se estipulado em sentido diferente no Contrato de Seguro.

5.4. O contrato celebrado por prazo certo e determinado inferior a 1 (um) ano caduca no termo do período de vigência estipulado.

5.5. Sem prejuízo do disposto no número seguinte, em relação a cada Pessoa Segura, as garantias terão início e termo nas datas indicadas pelo Tomador de Seguro à Seguradora.

5.6. As coberturas do presente contrato cessam os seus efeitos relativamente a cada Pessoa

Segura, independentemente, da comunicação do Tomador de Seguro nos termos do número anterior, logo que:

- I. Cessar o vínculo que tiver determinado a respetiva inclusão na Apólice;
- II. A Pessoa Segura deixar de ter Residência Habitual ou fiscal fixada em Portugal; Considera-se Residência Habitual o domicílio da Pessoa Segura que corresponde ao local onde o mesmo tem instalada e organizada a sua economia doméstica quotidiana e onde reside de modo duradouro, com estabilidade e continuidade.
- III. No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

5.7. Cessando o período de cobertura relativo a cada Pessoa Segura, o Segurador permanece obrigado às prestações garantidas pelo período de 12 (doze) meses e até esgotar os Limites de Capital/Garantias existente no último período de vigência das garantias relativamente a Doenças Graves diagnosticadas durante o período de vigência das garantias, desde que tenham sido comunicadas ao Segurador até 30 (trinta) dias após o termo do período de cobertura.

Artigo 6º – Resolução

O presente contrato de seguro poderá ser resolvido por qualquer das partes a todo o tempo, havendo justa causa, nos termos gerais de direito.

Artigo 7º – Proteção de Dados

7.1. A Seguradora procede à recolha e ao tratamento dos dados pessoais necessários à prestação das garantias previstas no âmbito deste contrato.

- 7.2. O período de tempo durante o qual os dados são armazenados e conservados varia de acordo com a finalidade para a qual a informação é tratada.
- 7.3. Sempre que não exista uma exigência legal específica, os dados serão armazenados e conservados apenas pelo período mínimo necessário para as finalidades que motivaram a sua recolha ou o seu posterior tratamento ou, pelo espaço de tempo autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, findo o qual os mesmos serão eliminados.
- 7.4. Nos termos da legislação aplicável, é garantido ao Tomador de Seguro ou Pessoa(s) Segura(s), sem encargos adicionais, o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, diretamente ou mediante pedido por escrito, bem como o direito de oposição à utilização dos mesmos para as finalidades previstas no número anterior, devendo para o efeito contactar a Seguradora para a morada da respectiva sede dirigida à Direcção Comercial e Marketing ou através de correio electrónico para o seguinte endereço: comercial@europ-assistance.pt.
- 7.5. A Seguradora assume o compromisso de garantir a proteção da segurança dos dados pessoais que lhe são disponibilizados, tendo implementadas diversas medidas de segurança, de carácter técnico e organizativo, de forma a proteger os dados pessoais que lhe são disponibilizados contra a sua difusão, perda, uso indevido, alteração, tratamento ou acesso não autorizado bem como, contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.
- 7.6. A Seguradora, no âmbito da sua atividade, poderá recorrer a terceiros para a prestação de determinados serviços. Por vezes, a prestação

destes serviços implica o acesso, por estas entidades, a dados pessoais da(s) Pessoa(s) Segura(s).

- 7.7. As entidades subcontratadas tratarão os dados pessoais da(s) Pessoa(s) Segura(s), em nome e por conta da Seguradora e deverão também adotar as medidas técnicas e organizacionais necessárias de forma a proteger os dados pessoais contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado e contra qualquer outra forma de tratamento ilícito.

Artigo 8º – Prémios

As Pessoas Seguras beneficiam das coberturas do presente contrato, mediante o pagamento do Prémio pelo Tomador do Seguro.

Artigo 9º – Dever de Declaração e de Informação

- 9.1. O contrato tem por base as declarações constantes da proposta, na qual o Tomador de Seguro deve mencionar com inteira veracidade, todos os factos ou circunstâncias que permitam a exata apreciação do risco e que possam influir na aceitação do contrato e na determinação do prémio aplicável, mesmo os que não resultem do eventual questionário fornecido pela Seguradora e de que tenham conhecimento ou devam ter.
- 9.2. Do dever de declaração referido no número anterior o Tomador de Seguro tomou conhecimento prévio à celebração do contrato tendo entendido o seu real alcance, importância e efeitos.
- 9.3. No caso de incumprimento negligente da obrigação estabelecida na alínea a) da presente

cláusula por parte do Tomador de Seguro, a Seguradora pode, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- i. Propor a alteração do contrato; ou
- ii. Fazer cessar o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos para a cobertura de riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexatamente.

9.4. Havendo alteração do contrato, a Seguradora cobre os sinistros ocorridos anteriormente à alteração cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes, mas apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido se, aquando da celebração do contrato, tivesse conhecimento do facto omitido ou declarado inexatamente.

9.5. Havendo cessação do contrato, a Seguradora não cobre os sinistros ocorridos antes da cessação, cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexatidões negligentes.

9.6. No caso de incumprimento doloso da obrigação estabelecida na alínea a) da presente cláusula por parte do Tomador de Seguro, a Seguradora pode declarar a anulação do contrato, a qual deve ser transmitida ao Tomador de Seguro dentro de 3 meses a contar do respetivo conhecimento.

9.7. Neste caso, a Seguradora não responde por sinistro ocorrido antes do conhecimento da inexatidão nem durante o decurso do referido prazo de 3 meses, tendo, contudo, direito ao prémio devido até à declaração de anulação ou, até ao termo do contrato, se o dolo tiver tido o propósito de obtenção de uma vantagem.

Artigo 10º – Sinistros

Em caso de Sinistro é condição indispensável para o funcionamento das garantias deste contrato que a Pessoa Segura:

- a) Contacte o Serviço de Assistência através do número dedicado 217 225 618 (disponível 24 horas, todos os dias da semana ao custo de chamada local), caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a execução da garantia em causa;
- b) Siga as instruções do Serviço de Assistência e tome as medidas necessárias e possíveis para impedir o agravamento das consequências do Sinistro;
- c) Em caso de assistência, obtenha o acordo do Serviço de Assistência antes de assumir qualquer decisão ou despesa;

- d) Satisfaça, em qualquer altura, os pedidos de informação e documentação formulados pelo Serviço de Assistência, remetendo-lhe prontamente todos os elementos necessários ao andamento do processo;
- e) Recolha e faculte ao Serviço de Assistência os elementos relevantes para a efetivação da responsabilidade de terceiros, quando for o caso.

Artigo 11º – Âmbito Territorial

As garantias do contrato são válidas em Portugal, entendendo-se tal definição como referida ao local da verificação do sinistro e ao da prestação de assistência.

Artigo 12º – Comunicações

É condição suficiente para que, quaisquer comunicações ou notificações entre as partes

previstas nesta Apólice, se considerem válidas e plenamente eficazes, que as mesmas sejam feitas por correio registado, ou por qualquer outro meio do qual fique registo escrito, nomeadamente correio eletrónico, para os endereços, postais ou eletrónicos morada do Tomador de Seguro ou da Pessoa Segura constantes do contrato, ou para a morada da sede da Seguradora, em Portugal.

Artigo 13º – Disposições Diversas

- 13.1. Não ficam garantidas por este seguro as prestações que não tenham sido previamente solicitadas ao Serviço de Assistência, ou tenham sido executadas sem o seu acordo prévio, salvo em casos de força maior ou impossibilidade material demonstrada.
- 13.2. Se não for possível ao Serviço de Assistência organizar as prestações devidas no âmbito territorial definido, o mesmo reembolsará a Pessoa Segura das despesas que tenha efetuado, dentro dos limites definidos por este seguro e das garantias que forem aplicáveis.
- 13.3. O processamento de qualquer reembolso obrigará a Pessoa Segura a apresentar a respetiva documentação original comprovativa das despesas efetuadas.
- 13.4. Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da veracidade do Sinistro, podendo a Seguradora exigir-lhe todos os meios de prova adequados e que estejam ao seu alcance.
- 13.5. O pagamento do prémio por parte do Tomador de Seguro, no seu todo ou em parte, implica que o mesmo aceita as condições do presente contrato de seguro e declara serem verdadeiros os dados de identificação fornecidos.
- 13.6. O Tomador do Seguro obriga-se a informar por escrito e no prazo de 30 (trinta) dias as Pessoas Seguras de eventuais alterações posteriores à adesão ao contrato.

Artigo 14º – Resolução de Conflitos

14.1. No âmbito do presente contrato, podem ser apresentadas reclamações aos serviços da Seguradora através dos seguintes endereços: Europ Assistance – Atenção ao Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: qualidade@eap.pt - bem assim, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (www.asf.com.pt).

14.2. Sem prejuízo do número anterior, o interessado poderá ainda recorrer ao Provedor do Cliente através dos seguintes endereços – Europ Assistance – Provedor do Cliente, Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 75 – 10º – 1070-061 Lisboa | Correio eletrónico: provedor.cliente@seguradores.com - enquanto figura autónoma que representa uma segunda instância de apreciação das reclamações efetuadas por clientes ou terceiros, no caso de discordância com a resposta da Seguradora a reclamação anteriormente apresentada, ou no

caso de não ter sido prestada uma resposta à mesma no prazo de 20 ou 30 dias, consoante se trate ou não de um caso de especial complexidade.

14.3. Qualquer litígio entre as Pessoas Seguras, o Tomador, e a Seguradora emergente deste contrato, poderá ser dirimido por recurso à arbitragem, nos termos legais em vigor em cada momento, aplicando-se o regime da Lei de Arbitragem. O disposto no número anterior, não prejudica o direito do tomador ou Pessoas Seguras intentarem ações judiciais ou interponem recursos contra a opinião da Seguradora.

14.4. Para mais informações sobre o serviço de gestão de reclamações poderá ser consultada a Política de Gestão de Reclamações da Seguradora que se encontra publicada no respetivo sítio da internet.

Artigo 15º – Lei Competente

O presente contrato rege-se pela lei portuguesa.

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)

metlife.pt

Siga-nos em  



Exploremos a vida juntos

CGMETDG_EA | 11/2017

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.

© 2017 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.