

# Documento de informação sobre produtos de seguro: Acidentes Pessoais



Companhia: MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal  
- Registada junto da ASF sob o número 1189

Produto: Seguro Hospitalar  
Acidentes e Doença

**Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual completa facultada noutros documentos.** Este documento de informação resume as principais condições do seu seguro. A informação pré-contratual e contratual completa relativa ao produto é prestada noutros documentos.

## Qual é o tipo de seguro?

Seguro de Acidentes Pessoais do Ramo Não Vida, que garante os riscos abrangidos pela cobertura designada por Hospitalização decorrente de Acidente ou Doença, de acordo com as condições contratadas, constantes das Condições Particulares da sua apólice.



### Que riscos são segurados?

- ✓ É pago um Subsídio Diário em caso de Hospitalização da Pessoa Segura por um período igual ou superior a uma noite, incluindo a fase de Convalescença, quando a Hospitalização seja consequência de uma doença manifestada ou de um Acidente ocorrido durante a vigência deste contrato e nos termos das presentes Condições Gerais e Particulares.

Cobertura	Capital
Hospitalização por Acidente ou Doença	Subsídio diário contratado
Hospitalização em Unidade de Cuidados Intensivos	Subsídio diário contratado
Hospitalização por problemas Oncológicos ou Enfarte do miocárdio	Subsídio diário contratado
Convalescença por período igual ou superior a uma noite (período mínimo seguido de 8 horas)	Subsídio diário contratado

- ✓ O valor do Subsídio Diário previsto nas Condições Particulares será aumentado automaticamente em 10% na primeira renovação (anuidade). Na data da segunda anuidade, o valor inicial do Subsídio Diário será aumentado em 20%, mantendo-se posteriormente inalterado até ao fim do contrato.
- ✓ O aumento do Subsídio Diário não terá qualquer impacto no valor do Prémio do seguro.



### Que riscos não são segurados?

Que riscos não são segurados?

Apresentamos, em seguida, algumas das exclusões deste produto, sendo que poderá consultar, em detalhe, todas as exclusões nas Condições Gerais e Particulares:

- ✗ Prática profissional ou amadora, e respetivos treinos, de alguns desportos ou atividades;
- ✗ Tratamentos de fisioterapia, a partir da 31.ª noite de internamento;
- ✗ Cirurgia plástica/estética, excepto quando resulta de acidente coberto pela apólice
- ✗ Prática Desportiva Federada e respetivos treinos;
- ✗ Doenças do foro psiquiátrico e outras perturbações psicopatológicas;
- ✗ Qualquer internamento verificado fora de Hospital e Clínica nos termos definidos na apólice.



## Há alguma restrição da cobertura?

! Se a Hospitalização ocorrer por Doença:

1. A cobertura só vigorará depois de decorrido um período de carência de 90 dias, a contar da entrada em vigor do contrato. Este período será alargado para 730 dias, no caso de doenças sexualmente transmissíveis;

2. Existe um período de franquia de 3 (três) dias, sendo o subsídio pago a partir do 4º período completo de 24h completas de hospitalização (inclusive);

! Por cada sinistro de que resulte Hospitalização, o Subsídio Diário será pago até ao máximo de 730 dias, quer o internamento hospitalar corresponda a um só período, quer a vários períodos interpolados;

! As prestações por convalescença serão pagas durante um máximo de 30 dias;

! No caso de internamento por Acidente, não existe qualquer período de carência ou franquia.



## Onde estou coberto?

- As coberturas aplicam-se em todo o mundo, salvo convenção em contrário expressa nas Condições Particulares.



## Quais são as minhas obrigações?

Entre outras:

- Cumprir com os requisitos de elegibilidade descritos nas Condições Gerais e Especiais da Apólice (por exemplo: ser residente em Portugal);
- Pagar o prémio com a periodicidade acordada;
- Comunicar prontamente à Seguradora qualquer alteração do seu domicílio;
- Declarar com exatidão todas as circunstâncias que conheça e que razoavelmente deva ter por significativas para a apreciação do risco pela Seguradora;
- Informar sempre que haja um sinistro, no período máximo convencionado na sua apólice;
- Comunicar uma eventual alteração ou agravamento do risco segurado



## Quando e como devo pagar?

- O pagamento é efetuado com a periodicidade definida nas Condições Particulares e poderá ser realizado por cobrança, através de débito direto em conta ou outro meio de pagamento acordado com a Seguradora.



## Quando começa e acaba a cobertura?

- O contrato terá início na data convencionada nas Condições Particulares da Apólice, com o pagamento do prémio inicial. Caso o contrato seja celebrado à distância a determinação da data de entrada em vigor do contrato é comunicada em momento anterior ao da vinculação;
- Sem prejuízo das causas de cessação legalmente previstas, todos os efeitos do contrato cessam:
  - No final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 80 anos de idade.
  - No caso dos filhos, enteados ou adotados, abrangidos pelo Agregado Familiar, o contrato cessará os seus efeitos no final da anuidade em que completarem 24 anos de idade.
- O contrato cessará por morte da Pessoa Segura ou quando lhe seja constatada uma Invalidez Absoluta e Definitiva.



## Como posso rescindir o contrato?

- Denúncia: poderá, a todo o tempo, denunciar o contrato, mediante aviso prévio, por escrito em suporte de papel ou outro meio duradouro ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data da prorrogação do contrato, nos contratos celebrados por períodos de um ano com prorrogação automática e uma antecedência mínima de 90 dias para contratos sem duração determinada ou com uma duração inicial igual ou superior a cinco anos.
- Livre resolução: pode resolver, sem invocar justa causa, nos 30 dias subsequentes à data de receção da apólice, mediante comunicação prévia ao Segurador. O contrato poderá ainda ser resolvido por justa causa, nos demais casos previstos na lei ou no contrato.
- Revogação: o contrato pode também cessar por revogação, por acordo com o Segurador. O contrato pode também ser resolvido, por ambas as partes, havendo justa causa, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data de cessação pretendida. Também pode ser resolvido sem invocar justa causa nos 30 dias subsequentes à data de receção da apólice, mediante comunicação prévia ao Segurador. As comunicações devem ser efetuadas por escrito ou ser prestadas por outro meio do qual fique registo duradouro.