Condições Gerais Protecção Sénior

Artigo preliminar:

Entre a Companhia de Seguros MetLife Europe d.a.c.- Sucursal em Portugal, 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.

Capítulo I Definições e âmbito do Contrato

Artigo 1°. Definições

- 1. Para efeitos do presente contrato, entende-se por:
 - a) Segurador: MetLife Europe d.a.c., com escritório na Av. da Liberdade, nº 36, 4º andar, em Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436, e com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, 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(s) pessoa(s) identificada(s) nas Condições Particulares e que se encontra(m) sujeita(s) aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do contrato: a 1ª Pessoa Segura, que será sempre a que apresentar a maior Classe de Risco e, se esta assim o entender, o seu

- cônjuge. Por cônjuge, entende-se o marido ou mulher da 1ª Pessoa Segura, ou a pessoa que com ela viver em regime de união de facto.
- 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 e gravação de declarações prestadas via telefónica, se aplicável, em que o candidato a Tomador do Seguro, ou este e a Pessoa Segura, quando sejam diferentes, presta(m) todas as informações necessárias à avaliação do risco pelo Segurador e o candidato a Tomador do Seguro confirma ter tomado conhecimento de todas as informações précontratuais obrigatórias e consente expressamente na celebração do contrato.
- f) Apólice: Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, 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) Estorno: Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio já pago.
- j) Capital Seguro: Montante de cada uma das garantias do contrato, conforme as Condições Particulares do mesmo, e que corresponde ao valor máximo a pagar ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) pelo Segurador.



- k) Acidente: Acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a acção exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque a morte ou lesões corporais clínica e objectivamente constatáveis.
- Sinistro: Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as garantias do contrato, nomeadamente a morte da Pessoa Segura.
- m) Preexistência: Toda a patologia, lesão ou deficiência de que a Pessoa Segura seja portadora à data de entrada em vigor do contrato.
- n) 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.
- o) 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.
- p) Hospitalização: Todo o internamento da Pessoa Segura em hospital ou clínica, por um período superior a 24 horas completas, de acordo com as condições de internamento das unidades hospitalares.
- q) Lesão corporal: Qualquer lesão no corpo da Pessoa Segura, causada por acidente.
- r) Lesão interna: Toda a lesão que tenha lugar dentro da cavidade abdominal e torácica.

- s) **Cóccix:** Zona terminal da coluna vertebral.
- t) Concussões: Choque, abalo ou comoção cerebral, normalmente consequência de traumatismos cranianos, que podem provocar perda temporária do conhecimento.
- u) **Fractura de colles:** Fractura do rádio (um dos ossos do antebraço).
- v) Fractura completa: Fractura em que o osso se quebra completamente.
- w) **Fractura exposta:** Fractura em que o osso rompe a pele.
- x) Fractura múltipla: Mais de uma fractura do mesmo osso.
- y) Fractura patológica: Fractura que ocorra numa zona óssea previamente fragilizada por doença do próprio osso (nomeadamente osteoporose ou tumor).
- z) **Redução:** Correcção de uma fractura ou de uma luxação.
- aa) Queimadura: Lesão cutânea ou das mucosas provocada por agentes físicos como o calor, produtos químicos, raios solares, electricidade, radiações nucleares e o frio, cuja extensão é definida ao abrigo da Regra dos Noves, que consiste num sistema utilizado pelos médicos para examinar a percentagem da superfície do corpo afectado por queimaduras. Por este sistema, a cabeça e cada braço cobrem 9% da superfície do corpo; a parte frontal do corpo, as costas, e cada perna cobrem cada uma 18% do corpo. A zona das virilhas cobre o 1% restante.
- bb) Queimaduras de 2º grau: As queimaduras que penetram debaixo da epiderme (camada superior da pele) causando a formação de bolhas.
- cc) Queimaduras de 3º grau: As que destroem toda a espessura da pele.
- dd) Cirurgia torácica: Operação em órgãos na cavidade torácica, incluindo o coração.

- ee) Apófise espinhosa, apófise transversa e pedículos: Diferentes partes das vértebras.
- ff) Luxação: É um deficit parcial ou completo da integridade articular com perda de contacto das superfícies articulares.
- 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.
- 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 2°. Riscos cobertos

- Pelo presente contrato, o Segurador cobre, em caso de Acidente da Pessoa Segura, os riscos de:
 - a) morte,
 - b) lesões corporais da Pessoa Segura (Fracturas, Luxações, Queimaduras, Lesões Internas e Concussões) constantes da Tabela de coberturas e capitais;
 - c) hospitalização.

A indemnização a pagar será a correspondente aos respectivos capitais seguros, em função da idade da Pessoa Segura à data da ocorrência do sinistro, e sempre que ocorram no período dos 180 (cento e oitenta) dias seguintes à data do acidente.

Em todos os casos, e sejam quais forem as lesões corporais sofridas pela Pessoa Segura, o capital máximo indemnizável por Acidente e por sinistro é de € 6.000, € 8.000 e, € 11.000 para as Pessoas Seguras com menos de 80 anos de idade e de € 3.000, € 4.000 e € 5.500 para as Pessoas Seguras com idades compreendidas entre os 80 e os 84 anos de idade, inclusivé,

respectivamente para as Opções I, II e III das garantias de Fracturas, Luxações, Queimaduras e Lesões Internas e Concussões (conforme a tabela abaixo).

As garantias de Lesões Corporais e de Hospitalização não são acumuláveis, pelo que o Segurador pagará, ou uma indemnização referente a Lesões Corporais ou, pagará a indemnização relativa à Hospitalização.

Se em conseguência de um acidente coberto por esta apólice, e na ocorrência de uma fractura de um osso, for diagnosticada à Pessoa Segura, pela primeira vez, uma fractura patológica, uma doença ou inclusivamente uma osteoporose do referido osso, não serão considerados pelo Segurador quaisquer sinistros ou pagamentos relativos a lesões corporais dessa Pessoa Segura incluídas na secção de Fracturas e Luxações da Tabela de Coberturas, mantendo-se, no entanto, em vigor as coberturas referentes a Queimaduras, Lesões Internas e Concussões e ainda Hospitalização.

A partir dos 80 anos de idade e até aos 85 anos, os valores seguros serão de 50% dos valores indicados na Tabela de Cobertura e Capitais.

- 2. O montante devido, em caso de sinistro, será o correspondente aos respectivos capitais seguros, em função da idade da Pessoa Segura à data da ocorrência do sinistro.
- 3. Estão cobertos por este contrato os acidentes emergentes de:
 - a) Risco Profissional, Risco Extra-Profissional ou Risco Profissional e Extra-Profissional, conforme o indicado nas Condições Particulares;
 - b) Prática ocasional de desportos como amador, com exclusão dos referidos nas alíneas b) a d) do ponto 4.3. infra;

Tabela de coberturas e capitais:

Capital máximo por cobertura e por sinistro, excluindo morte	Euros		
	6.000	8.000	11.000
Cobertura Capital Máximo	Opção I	Opção II	Opção III
Morte por Acidente	18.000	24.000	33.000
Fracturas			
Bacia ou pelvis (excluindo o cóccix)			
Fracturas múltiplas, 1 exposta, 1 completa	4.000	5.600	7.200
Todas as outras fracturas expostas	1.800	2.500	3.250
Facturas múltiplas (pelo menos uma completa)	1.100	1.500	2.000
Todas as outras fracturas	800	1.120	1.440
Fémur (incluindo colo do fémur) ou calcanhar			
Fracturas múltiplas, 1 exposta, 1 completa	1.800	2.500	3.200
Todas as outras fracturas expostas	1.350	1.900	2.400
Fracturas múltiplas (pelo menos uma completa)	1.125	1.550	2.000
Todas as outras fracturas	675	950	1.200
Tíbia, peróneo, crânio, clavícula, braço, antebraço, cotovelo, p	ulso e tornoze	elo	
Fractura múltiplas, 1 esposta, 1 completa	1.500	2.100	2.700
Todas as outras fraturas expostas	1.050	1.450	1.900
Fracturas múltiplas(pelo menos uma completa)	750	1.050	1.350
Fractura de depressão do crânio (c/intervenção cirúrgica)	425	600	750
Todas as outras fracturas	325	450	600
Fracturas de colles			1.250
Exposta	700	1.000	1.250
Todas as outras fracturas	450	600	800
Omoplata, externo, menisco, mão (exc. dedos e pulso) e pé (ex	c. dedos e tor	nozelos)	
Todas as fracturas expostas	700	1.000	1.250
Todas as outras fracturas	450	600	800
Coluna vertebral (Exc. Cóccix)			
Todas as fracturas de compressão	700	1.000	1.250
Todas as fracturas da apófise espinhosa, apófise tranversa ou dos pediculo	os 700	1.000	1.250
Fractura que conduza a lesão neurológica permanente	450	600	800
Todas as outras fracturas vertebrais	450	600	800
Maxilar inferior			
Fracturas múltiplas, 1 exposta, 1 completa	1.100	1.550	2.000
Todas as outras fracturas expostas	660	900	1.200
Fracturas múltiplas (pelo menos uma completa)	550	750	1.000
Todas as outras fracturas	220	300	400
Costelas, malares, cóccix, maxilar superior, nariz, dedos (pés e	mãos)		
Fracturas múltiplas, 1 exposta, 1 completa	575	800	1.050

Cobertura Capital Máximo	Opção I	Opção II	Opção III
Todas as outras fracturas expostas	385	550	700
Fracturas múltiplas (pelo menos uma completa)	190	250	350
Todas as outras fracturas	115	150	200
Luxações			
Luxação da coluna vertebral	2.900	4.000	5.200
Luxação da anca	1.650	2.300	3.000
Luxação do joelho	1.035	1.450	1.850
Luxação do pulso ou cotovelo	620	875	1.100
Luxação do tornozelo, omoplata ou clavícula	415	600	750
Luxação do(s) dedo(s) das mãos ou pés, mão, pé ou maxilar	210	300	375
Queimaduras			
Pelo menos 27% da superfície do corpo	1.400	1.950	2.525
Pelo menos 18% da superfície do corpo	1.100	1.550	2.000
Pelo menos 9% da superfície do corpo	550	775	1.000
Pelo menos 4,5% da superfície do corpo	265	375	475
Lesões internas e concussões	950	1.350	1.700
Hospitalização - Capital	60	80	100

 c) Utilização de veículos motorizados de 2 rodas, bem como a utilização de veículos designados por moto-quatro, como condutor ou passageiro.

Artigo 3°. Condições de elegibilidade Não poderão ser abrangidas por esta Apólice as pessoas:

- 1. Que sofram de:
 - a) Cegueira;
 - b) Alcoolismo, toxicodependência;
 - c) Epilepsia, alienação mental;
 - d) Síndroma de Imunodeficiência Adquirida ou tenham tido resultado positivo em análise de HIV (vírus de imunodeficiência humana).
- Que se encontrem em fase de tramitação de qualquer atribuição de invalidez ou incapacidade perante a Segurança Social ou outro organismo competente.
- 3. Internadas em Hospital ou Clínica.

4. De idade:

- a) Inferior a 50 anos;
- b) Superior a 84 anos.

Artigo 4°. Riscos excluídos

- 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 susceptíveis de pôr em causa a integridade física, apostas e desafios, bem como suicídio ou tentativa de suicídio;
 - d) Sinistro causado dolosamente pelo Tomador do Seguro.

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, sem prejuízo das exclusões referidas na alínea seguinte;
- c) Hérnias de qualquer etiologia, lombalgias, lombociatalgias, roturas e distensões musculares, lesões meniscais e dos ligamentos do joelho, varizes;
- d) Cirurgia plástica ou estética, excepto quando necessária em consequência de acidente coberto pelas garantias da Apólice;
- e) Implantação ou reparação, em consequência de acidente, de próteses e/ou ortóteses removíveis pela Pessoa Segura;
- f) Acidente provocado por uma crise de epilepsia da Pessoa Segura.
- 3. Estão excluídos deste contrato, podendo, no entanto, ficar cobertos, desde que expressamente convencionado nas Condições Particulares, os acidentes resultantes de:
 - a) Prática desportiva federada e respectivos treinos;
 - b) 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 outras actividades de análoga natureza e perigosidade;

- 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;
- d) Utilização de qualquer tipo de aeronaves, excepto enquanto passageiro de linhas comerciais;
- e) Cataclismos da natureza, tais como ventos ciclónicos, terramotos, maremotos e outros fenómenos análogos e ainda acção de raio;
- f) Greves, distúrbios laborais, tumultos e/ou alterações da ordem pública, actos de terrorismo, sabotagem e insurreição;
- g) Reacção ou radiação nuclear, e contaminação radioactiva;
- h) Manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos ou radioactivos;
- i) 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.

Artigo 5°. 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 6°. Início e duração do contrato

 O contrato entra em vigor às zero horas do dia seguinte ao da aceitação expressa do risco pelo Segurador ou, no silêncio do Segurador, decorrido o prazo de 14 dias a contar da data da recepção pelo Segurador da Proposta assinada, correctamente preenchida, completa e acompanhada dos documentos necessários, bem como dos eventuais questionários (incluindo os

formalizados através de entrevista telefónica com gravação da chamada). Todavia, a cobertura dos riscos depende do prévio pagamento do prémio inicial ou primeira fracção do mesmo, nos termos constantes do Artigo 9º das presentes Condições Gerais.

- O contrato vigora pelo prazo de um ano, renovável automaticamente por iguais períodos, salvo denúncia por uma das partes nos termos do artigo 16° e ressalvando-se o estabelecido no ponto seguinte.
- 3. O contrato de seguro cessará todos os seus efeitos, em relação a cada Pessoa Segura, no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 85 anos, salvo indicação em contrário constante das Condições Especiais.

Artigo 7°. Declaração inicial do risco

- 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.
- Em caso de incumprimento doloso do dever referido em 7.1, o contrato é anulável mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro:
 - a) Não tendo ocorrido sinistro, a comunicação referida no número anterior deve ser enviada no prazo de três meses a contar do conhecimento daquele incumprimento.
 - b) No caso referido na alínea a), o Segurador tem direito ao prémio devido até o final do prazo, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante.
 - c) Em caso de sinistro ocorrido antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a), o sinistro não será coberto e aplicar-se-á o regime geral da anulabilidade.

- d) Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.
- 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.

Artigo 8°. 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.

Capítulo III Vigência do Contrato

Artigo 9°. Pagamento dos prémios

- Salvo disposição em contrário, o prémio inicial é devido pelo Tomador do Seguro na data da celebração do contrato.
- 2. O valor do prémio anual consta das Condições Particulares da Apólice.
- 3. Ao prémio a pagar, poderá ainda acrescer uma percentagem determinada, a título de sobreprémio, sempre que 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.
- 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.
- 5. O pagamento dos prémios será efectuado nos escritórios da Sucursal do Segurador em Portugal, podendo este, porém, facultar a respectiva cobrança em local diverso ou através de meios apropriados que a facilitem.
- 6. O Segurador avisará o Tomador do Seguro com uma antecedência mínima de 30 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.
- 7. 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.
- 8. Qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato, não relacionada com uma alteração do risco, apenas poderá

- efectivar-se na data de renovação, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 dias.
- 9. A falta de pagamento do prémio de anuidades subsequentes, ou da primeira fracção deste, impede a renovação do contrato; a falta de 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 10°. Diminuição do risco

- A diminuição inequívoca e duradoura do risco durante a vigência do contrato, nomeadamente alterações da actividade profissional exercida pela Pessoa Segura ou da prática das actividades constantes do n.º 4.3 supra, poderá ser comunicada por escrito ao Segurador.
- 2. O Segurador, após análise das alterações de risco referidas no ponto anterior, determina se as mesmas têm reflexo nas condições do contrato e, sendo o caso, reflecte a diminuição do risco no montante do prémio a partir da data em que teve conhecimento das mesmas.
- Quando aceites pelo Segurador, as alterações comunicadas passam a constar de Acta Adicional a enviar ao Tomador do Seguro.

Artigo 11°. Agravamento do risco

1. Comunicação do agravamento do risco

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 - nomeadamente, alteração do estado de saúde ou da actividade profissional ou extra - profissional da Pessoa Segura - desde que estes, caso fossem conhecidos pelo Segurador aquando da celebração do contrato, tivessem podido influir na decisão de contratar ou nas condições do contrato.

- 2. O Segurador, no prazo de trinta dias, a contar da data em que receber tal declaração, poderá:
 - a) Propor ao Tomador do Seguro uma modificação do contrato, que este deve aceitar ou recusar no prazo de 30 dias; na falta de resposta neste prazo, a modificação proposta é considerada aprovada;
 - Resolver o contrato, demonstrando que, em caso algum, celebra contratos que cubram riscos com as características resultantes desse agravamento do risco; a resolução terá efeito imediato.
- 3. Caso a alteração proposta, referida na alínea a) supra não seja aceite pelo Tomador do Seguro, a consequente resolução do contrato produzirá efeito na data em que a comunicação do Tomador do Seguro for recepcionada pelo Segurador.
 - Se o contrato for resolvido em consequência de alguma das situações atrás descritas, haverá lugar ao estorno do prémio calculado "pro rata temporis".
- 4. Agravamento do risco e cobertura do sinistro
 - Em caso de sinistro ocorrido antes da cessação ou da alteração do contrato nos termos previstos no número 11.2 e cuja verificação ou consequência tenha sido influenciada pelo agravamento do risco:
 - a) o Segurador cobrirá o risco e pagará o capital inicialmente convencionado, se o agravamento do risco tiver sido correcta e tempestivamente comunicado antes do sinistro ou antes de decorrido o prazo referido no número 11.1, salvo o disposto na alínea d) infra;
 - b) o Segurador cobrirá o risco parcialmente, reduzindo-se a sua prestação na proporção entre o prémio efectivamente cobrado e aquele que seria devido em função das reais circunstâncias do risco, se o agravamento tivesse sido correcta e

- tempestivamente comunicado antes do sinistro salvo o disposto na alínea d) infra;
- c) o Segurador poderá recusar a cobertura, em caso de comportamento doloso por parte do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, mantendo direito aos prémios vencidos.
- d) Nas situações previstas nas alíneas a) e
 b) supra, quando o agravamento do
 risco resulta de factos ou
 circunstâncias referidos no número 11.1,
 o Segurador não está obrigado a cobrir
 o risco se demonstrar que, em caso
 algum, celebra contratos que cubram
 riscos com as características
 resultantes desse agravamento do
 risco; em tal caso, será devolvida a
 parte do prémio correspondente ao
 período não coberto.

Artigo 12°. Beneficiários

- O Tomador do Seguro ou quem este indique, designa o(s) Beneficiário(s) - que receberá(ão) as importâncias seguras em caso de sinistro coberto pela presente Apólice - na Proposta ou em declaração escrita posterior recebida pelo Segurador ou ainda por testamento.
- 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.
- 3. Em qualquer caso, o direito de alterar o Beneficiário cessa no momento em que este adquira o direito ao pagamento das importâncias seguras.
- 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.

- 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.
- 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 desta, excepto em caso de renúncia à revogação da designação beneficiária, situação em que as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais do Beneficiário;
 - c) Em caso de falecimento simultâneo da Pessoa Segura e do Beneficiário, aos herdeiros legais deste.
- 7. Em caso de sinistro, que não a morte, 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.
- 8. Se o Beneficiário for menor, o Segurador depositará a importância devida em nome daquele numa instituição bancária indicada pelo representante legal do menor.
- 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;

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 revertem 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 13°. Pagamento das importâncias seguras

- 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 da existência do contrato.
- 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.

- 3. Em caso de incumprimento do disposto nos pontos 13.1 e 13.2, 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.
- 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 data de cessação do internamento hospitalar, juntando a declaração do hospital.
- 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 de 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.
- No caso de comprovada impossibilidade do Tomador do Seguro, da Pessoa Segura e/ou do Beneficiário cumprirem quaisquer dos deveres previstos neste artigo, transfere-se tal ónus para quem o possa cumprir.
- 7. Se as consequências de um acidente forem agravadas por uma situação pré-existente, a prestação do Segurador será limitada à desvalorização provocada pelo sinistro, salvo disposição em contrário nas Condições Particulares.

Artigo 14°. Sub-rogação

O Segurador que tenha pago os montantes devidos em caso de sinistro poderá ficar sub-rogado nos direitos do Tomador do Seguro ou do Beneficiário contra um terceiro que tenha causado o sinistro, se tal for estabelecido nas Condições Especiais do contrato.

Artigo 15°. Cessão de direitos ou de posição contratual

- Salvo convenção em contrário, o Tomador do Seguro, não sendo a Pessoa Segura, pode transmitir a sua posição contratual a um terceiro, que assim fica investido em todos os deveres e direitos que correspondiam àquele perante o Segurador.
- A cessão da posição contratual depende do consentimento do Segurador, devendo ser comunicada à Pessoa Segura e constar de Acta Adicional à Apólice.

Capítulo IV Cessação do Contrato

Artigo 16°. Denúncia do contrato

- 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.
- 2. O Segurador pode denunciar o contrato, por correio registado ou outro meio de que fique registo escrito, com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da renovação.
- 3. 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 17°. Resolução do contrato

- 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 da alínea 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.

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

Capítulo V Disposições diversas

Artigo 18°. Comunicações entre as partes

- 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.
- O Tomador do Seguro deverá comunicar ao Segurador qualquer alteração do seu domicílio, do da Pessoa Segura ou do do Beneficiário.
- 3. Para os efeitos do contrato deverá ser sempre indicado domicílio em Portugal.
- Na falta das devidas comunicações, toda a informação dirigida ao último domicílio conhecido em território português é revestida de inteira validade.

Artigo 19°. 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 20°. Reclamações e litígios

- 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.
- 2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.
- Qualquer reclamação poderá, também ser dirigida à entidade de supervisão da actividade seguradora, o Instituto de Seguros de Portugal.
- 4. Em caso de litígio, além do recurso às vias judiciais, o Tomador do Seguro poderá recorrer à arbitragem.

Artigo 21°. Lei aplicável

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

Condições Especiais Morte por Acidente

Artigo 1º. Disposições Gerais

Esta cobertura rege-se pelas Condições Gerais da Apólice e complementarmente pelas presentes Condições Especiais.

Artigo 2°. Garantias

 Em caso de morte ocorrida no decurso de dois anos a contar da data do Acidente, o Segurador pagará, ao(s) Beneficiário(s)

- designado(s), o capital fixado nas Condições Particulares.
- 2. Sem prejuízo das causas de cessação legalmente previstas, todos os efeitos da cobertura de Morte por Acidente cessam relativamente a cada Pessoa Segura no final da anuidade em que a Pessoa Segura completar 70 anos de idade.

Artigo 3°. Exclusões

As referidas no Artigo 4º das Condições Gerais da Apólice.

Artigo 4°. Pagamento das importâncoas seguras

Em caso de morte por acidente, deverá proceder-se conforme estabelecido no Artigo 13º das Condições Gerais da Apólice.

