

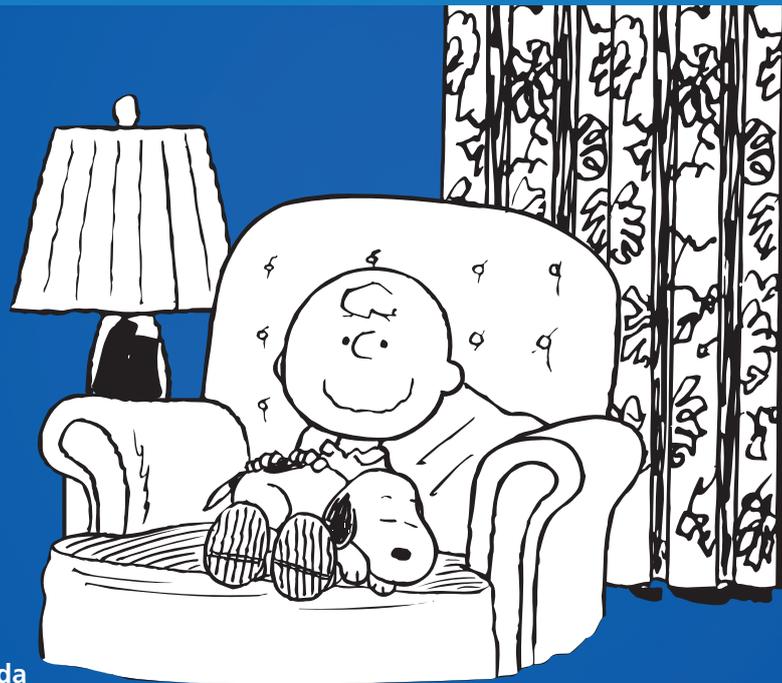
Crédito Seguro ACP

Condições Gerais

MetLife®

Fecha a porta a imprevistos.

Ajudamos as pessoas a tirar maior proveito da vida





Índice - Condições Gerais

Artigo Preliminar	6
Capítulo I – Definições E Âmbito Do Contrato	6
Artigo 1º – Definições	6
Artigo 2º – Coberturas Do Contrato	8
Artigo 3º – Actualização Do Capital Seguro	10
Artigo 4º – Condições De Elegibilidade	11
Artigo 5º – Riscos Excluídos	12
Artigo 6º – Âmbito Territorial	13
Capítulo II – Formação E Duração Do Contrato	14
Artigo 7º – Início E Duração Do Contrato	14
Artigo 8º – Declaração Inicial Do Risco	15
Artigo 9º – Pluralidade De Seguros	16
Artigo 10º – Incontestabilidade	16
Capítulo III – Vigência Do Contrato	17
Artigo 11º – Determinação Dos Prémios	17
Artigo 12º – Pagamento Dos Prémios	17
Artigo 13º – Falta de Pagamento De Prémios	19
Artigo 14º – Alterações Do Risco	20
Artigo 15º – Beneficiários	21
Artigo 16º – Procedimento Em Caso De Sinistro	22
Artigo 17º – Pagamento Das Importâncias Seguras	24
Artigo 18º – Resgate, Redução, Adiantamento e Participação Nos Resultados	25
Artigo 19º – Activos Representativos Das Provisões Matemáticas	25
Artigo 20º – Cessão De Direitos Ou De Posição Contratual	25

Índice - Condições Gerais

Esta página foi propositadamente deixada em branco.

Índice - Condições Gerais

Capítulo IV – Cessação Do Contrato	26
Artigo 21º – Cessação Do Contrato	26
Capítulo V – Disposições Diversas	27
Artigo 22º – Convenção De Prova	27
Artigo 23º – Comunicações Entre As Partes	27
Artigo 24º – Extravio Da Apólice	28
Artigo 25º – Regime Fiscal	28
Artigo 26º – Reclamações E Litígios	28
Artigo 27º - Lei Aplicável	28

Condições Gerais

ARTIGO PRELIMINAR

Entre a Companhia de Seguros MetLife Europe Limited, Sucursal em Portugal, Av. da Liberdade, 36, 4.º, 1269 – 047 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436, com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, adiante designada por Segurador, e o Tomador do Seguro, estabelece-se um contrato de seguro que se regula pelas Condições Gerais e Particulares, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base.

CAPÍTULO I DEFINIÇÕES E ÂMBITO DO CONTRATO

Artigo 1º - DEFINIÇÕES

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

a) SEGURADOR – MetLife Europe Limited, 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.

b) TOMADOR DO SEGURO – Pessoa singular que celebra o contrato de seguro com o Segurador e é responsável pelo pagamento do respectivo prémio.

c) PESSOA SEGURA – A pessoa identificada nas Condições Particulares, e que se encontra sujeita aos riscos que, nos termos acordados, são objecto do contrato.

d) BENEFICIÁRIO – Pessoa singular ou colectiva a favor de quem reverte a prestação do Segurador quando devida nos termos do contrato.

e) PROPOSTA – Documento subscrito ou gravação de declarações prestadas via telefónica, ou o conjunto destas, 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.

f) APÓLICE – Documento que titula o contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, Especiais, se as houver, Particulares e eventuais Actas Adicionais.

g) ACTA ADICIONAL – Documento que titula a alteração de uma Apólice.

h) PRÉMIO – Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.

i) CAPITAL SEGURO – Montante de cada uma das coberturas do contrato, conforme Condições Particulares do mesmo, e que corresponde ao valor a pagar ao(s) respectivo(s) Beneficiário(s) pelo Segurador.

j) VALOR DE REDUÇÃO – Capital Seguro redefinido na sequência da cessação do pagamento dos prémios periódicos durante a vigência do contrato.

k) VALOR DE RESGATE – Montante entregue ao Tomador do Seguro ou à Pessoa Segura em caso de cessação antecipada do contrato ou de diminuição do capital seguro (no caso de resgate parcial), nas condições e modalidades contratualmente previstas.

l) PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS – Direito contratualmente estabelecido de o Tomador do Seguro ou o Beneficiário beneficiarem de parte dos resultados técnicos e/ou financeiros obtidos pelo Segurador.

m) 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.

n) 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 clínicas e objectivamente constatáveis.

o) DOENÇA – Qualquer alteração do estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um Médico.

p) 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.

q) INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA - Situação em que, por Acidente ou Doença, 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.

Condições Gerais

r) INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE – Situação em que, em consequência de Doença ou Acidente, a Pessoa Segura fique total e definitivamente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com as suas capacidades, conhecimentos e aptidões.

1.2. Quando a isso não se oponha a própria natureza do contrato, podem eventualmente reunir-se na mesma pessoa duas ou todas as qualidades de Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário.

1.3. Sempre que a interpretação do texto o permita e se torne necessário, o masculino englobará o feminino, o singular, o plural e vice-versa.

Artigo 2º - COBERTURAS DO CONTRATO

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

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

2.3. Cobertura em caso de Morte

a) Quando subscrita sobre uma cabeça:

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

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

2.4. Cobertura complementar de Invalidez Absoluta e Definitiva

- a) Através desta cobertura complementar, o Segurador garante o pagamento, por antecipação, do Capital Seguro em caso de Morte expresso nas Condições Particulares, ou em posterior Acta Adicional, em vigor à data do sinistro, se a Pessoa Segura ficar em situação de Invalidez Absoluta e Definitiva.
- b) O facto de a Pessoa Segura ser considerada em situação de invalidez pela Segurança Social não é condição suficiente para a mesma ser considerada em estado de Invalidez Absoluta e Definitiva nos termos das presentes Condições Gerais, ou em posterior Acta Adicional, em vigor à data do sinistro, Este reconhecimento dependerá, em todos os casos, da análise do médico mandatado pelo Segurador e, em caso de desacordo com a Pessoa Segura ou o seu representante, proceder-se-á conforme estabelecido na alínea b) do n° 16.4 do Artigo 16° infra.

2.5. Cobertura complementar de Invalidez Total e Permanente

- a) Através desta cobertura complementar, o Segurador garante o pagamento, por antecipação, do Capital Seguro em caso de Morte expresso nas Condições Particulares, ou em posterior Acta Adicional, em vigor à data do sinistro, se a Pessoa Segura ficar em situação de Invalidez Total e Permanente.

Condições Gerais

- b) É condição necessária e suficiente para o reconhecimento da Invalidez Total e Permanente a verificação simultânea dos seguintes requisitos:
- i. Ser clinicamente constatada, com fundamento em elementos objectivos, por um médico mandatado pelo Segurador, não sendo possível esperar qualquer melhoria do estado de saúde da Pessoa Segura;
 - ii. Corresponder a um grau de desvalorização igual ou superior a 60%, de acordo com a Tabela de Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil;
 - iii. Ser reconhecida previamente pela instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida;
 - iv. Ser precedida de uma incapacidade absoluta (completa impossibilidade física, clinicamente comprovada, de exercer a sua profissão ou ocupação principal) e durar mais de 180 dias consecutivos, sendo esse período alargado para dois anos, nos casos de doença mental ou perturbações psíquicas.
- c) Ao fixar-se o grau de desvalorização proveniente de acidente, serão tomadas em consideração as deficiências de que a Pessoa Segura já era portadora, correspondendo aquele à diferença entre a invalidez já existente e a que passou a existir.

Artigo 3º - ACTUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURO

3.1. A actualização do Capital Seguro será efectuada de acordo com o estipulado pelo Tomador do Seguro na Proposta ou mediante pedido escrito posterior devidamente assinado pelo Tomador do Seguro, podendo ser efectuada anualmente ou mensalmente.

3.2. Actualização anual do Capital Seguro

- a) A actualização anual do Capital Seguro será efectuada em cada data de renovação anual, considerando as características do crédito constantes das Condições Particulares, ou posterior Acta Adicional, em vigor, assim como as informações comunicadas pela Instituição de Crédito ou pelo Tomador do Seguro sobre o montante em dívida.

- b) Anualmente, até 30 dias antes da renovação da Apólice, o Segurador informará o Tomador do Seguro e o Beneficiário Irrevogável, através do envio de uma Acta Adicional, do novo valor do Capital Seguro, de acordo com as características do crédito consideradas para a actualização anual.
- c) Qualquer alteração às condições do crédito, nomeadamente do valor do *Spread*, terá, obrigatoriamente, de ser comunicada pelo Tomador do Seguro ao Segurador por escrito, o qual emitirá uma Acta Adicional com as novas condições.
- d) **Na falta desta comunicação, as garantias do contrato manter-se-ão inalteradas, regendo-se o Segurador pela última informação de que tiver conhecimento, não lhe podendo ser atribuídas, quaisquer responsabilidades decorrentes do desajustamento entre o Capital Seguro e o montante em dívida à Instituição de Crédito, nomeadamente em caso de sinistro.**
- e) Mediante pedido do Tomador do Seguro devidamente acompanhado por documento comprovativo do montante em dívida, o Capital Seguro poderá ser ajustado em qualquer momento do contrato.

3.3. Actualização mensal do Capital Seguro

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

Artigo 4º - CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

4.1. Ter, à data de celebração do contrato, idade compreendida entre os 18 e os 70 anos.

4.2. Ter um domicílio em Portugal.

Condições Gerais

Artigo 5º - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Não está coberto o risco de Morte cuja causa resulte, directa ou indirectamente de:

- a) Suicídio – Encontra-se excluído o suicídio que tenha ocorrido durante os dois primeiros anos de vigência do contrato;
- b) Viagens Aéreas – Encontra-se excluída a 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 em dia 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, mediante eventual aplicação de sobreprémio;
- c) Guerra – Em caso de guerra civil, invasão e guerra contra país estrangeiro, e hostilidades entre nações estrangeiras, ou actos bélicos provenientes directa ou indirectamente dessas hostilidades, o risco só estará coberto se a Pessoa Segura não for participante activo na mesma ou, no caso de o ser, se a cobertura for expressamente solicitada pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, mediante eventual aplicação de sobreprémio;
- d) Acto doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura – Fica também excluído do contrato o sinistro causado por acto doloso do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura. Nesse caso, o contrato será resolvido e não haverá lugar ao pagamento das importâncias devidas em caso de sinistro;
- e) Patologia, lesão ou deficiência pré-existente, de que a Pessoa Segura seja portadora e tenha conhecimento à data de entrada em vigor da Apólice não tendo informado o Segurador;
- f) Acção ou omissão da Pessoa Segura sobre a influência de bebidas alcoólicas, quando o grau de alcoolemia for igual ou superior ao fixado na lei para a condução de veículos motorizados.
- g) Uso de estupefacientes ou medicamentos sem prescrição médica;
- 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, todavia o risco poderá estar coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, mediante eventual aplicação de sobreprémio;

- i) Prática profissional de desportos ou a prática, ainda que amadora – e respectivos treinos ou preparação - das seguintes actividades: alpinismo, artes marciais, boxe, caça de animais ferozes, caça submarina, desportos de inverno, motonáutica, pára-quedismo, tauromaquia, bem como outras actividades de análoga natureza e perigosidade. Todavia o risco poderá estar coberto se expressamente solicitado pelo Tomador do Seguro e aceite pelo Segurador, mediante eventual aplicação de sobreprémio;
- 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 alteração da ordem pública, desde que a Pessoa Segura seja participante activa na mesma;
- l) Actos de terrorismo, sabotagem e insurreição;
- m) Reacção ou radiação nuclear, e contaminação radioactiva;
- n) Manuseamento, utilização ou transporte de materiais explosivos e radioactivos.

5.2. Aos riscos de Invalidez Absoluta de Definitiva e de Invalidez Total e Permanente, aplicam-se as exclusões mencionadas no n.º 5.1 supra, não sendo ainda cobertos quando resultem directa ou indirectamente, de:

- a) Tentativa de suicídio, ou quaisquer actos intencionais da Pessoa Segura, incluindo actos susceptíveis de pôr em perigo a integridade física, apostas e desafios;
- b) Agravamento de uma invalidez parcial já existente à data de início do contrato.

Artigo 6º - ÂMBITO TERRITORIAL

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

CAPÍTULO II FORMAÇÃO E DURAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 7º - INÍCIO E DURAÇÃO DO CONTRATO

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

7.2. Decorridos 14 dias após a recepção da Proposta completa bem como dos documentos indicados como necessários à avaliação do risco sem que o Segurador tenha notificado o candidato da aceitação, recusa ou necessidade de recolher outros esclarecimentos que considere essenciais – nomeadamente exames médicos – o contrato considera-se celebrado nos termos propostos. Todavia, o contrato não produzirá qualquer efeito caso não se verifique o pagamento do primeiro prémio ou fracção inicial.

7.3. O contrato vigora pelo prazo de um ano, renovável automaticamente por iguais períodos se não for denunciado pelo Segurador ou pelo Tomador do Seguro, com a antecedência mínima de 60 dias em relação ao termo do contrato, ressalvando-se o estabelecido nos pontos seguintes.

7.4. Todos os efeitos do contrato cessam com o pagamento de um sinistro ao abrigo da presente Apólice.

7.5. Todos os efeitos do contrato cessam no momento em que termine o contrato de crédito ao qual se encontre associado.

7.6. Sem prejuízo do disposto nos pontos anteriores:

- a) A cobertura de Morte cessa em relação a cada Pessoa Segura no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 85 anos de idade;**
- b) As coberturas de Invalidez Absoluta e Definitiva e de Invalidez Total e Permanente cessam em relação a cada Pessoa Segura no termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 65 anos de idade.**

Artigo 8º - DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

8.1. 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.

8.2. Em caso de incumprimento doloso do dever referido no ponto anterior, 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 anterior, o Segurador tem direito ao prémio devido até ao final do prazo, salvo se tiver ocorrido dolo ou negligência grosseira do Segurador ou do seu representante legal;
- c) Em caso de sinistro ocorrido antes de o Segurador ter tido conhecimento do incumprimento doloso ou no decurso do prazo previsto na alínea a), o sinistro não será coberto e aplicar-se-á o regime geral da anulabilidade;
- d) Em caso de dolo do Tomador do Seguro ou da Pessoa Segura com o propósito de obter uma vantagem, o prémio é devido até ao termo do contrato.

Condições Gerais

8.3. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido no ponto 8.1. supra, 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 anterior, 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 anterior, 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 9º - PLURALIDADE DE SEGUROS

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

Artigo 10º - INCONTESTABILIDADE

10.1. O Segurador não se pode prevalecer de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco decorridos 2 (dois) anos sobre a celebração do contrato.

10.2. O estabelecido no ponto anterior não se aplica às coberturas de Invalidez Absoluta e Definitiva e Invalidez Total e Permanente.

CAPÍTULO III VIGÊNCIA DO CONTRATO

Artigo 11º - DETERMINAÇÃO DOS PRÉMIOS

- 11.1. O prémio anual inicial encontra-se fixado nas Condições Particulares da Apólice, não podendo ser inferior a 60 (sessenta) euros.
- 11.2. Sem prejuízo do referido no ponto anterior, o prémio fraccionado inicial não pode ser inferior a 10 (dez) euros.
- 11.3. Ao prémio acrescem os encargos fiscais e parafiscais a suportar pelo Tomador do Seguro, nos termos da legislação aplicável.
- 11.4. 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 do Tomador do Seguro.
- 11.5. Em cada renovação, o prémio anual será recalculado em função da idade da(s) Pessoa(s) Segura(s) e do Capital Seguro nessa data.
- 11.6. Cada fracção mensal do prémio será recalculada proporcionalmente ao prémio anual referido no ponto 11.4. supra, considerando o Capital Seguro em vigor na data deste cálculo, sem prejuízo da actualização referida no artigo 3º.

Artigo 12º - PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

- 12.1. O prémio anual é devido pelo Tomador do Seguro, antecipadamente. O prémio anual constante das Condições Particulares, será pago pelo Tomador do Seguro com o fraccionamento acordado conforme as Condições Particulares da Apólice.

Condições Gerais

12.2. 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.

12.3. Caso a actualização do Capital Seguro estipulada pelo Tomador do Seguro na Proposta ou mediante pedido posterior devidamente assinado pelo Tomador do Seguro seja mensal, o fraccionamento do pagamento do prémio terá igualmente que ser mensal.

12.4. A existência de fraccionamento do pagamento do prémio anual não exonera o Tomador do Seguro da obrigação de pagar a totalidade do mesmo.

12.5. Salvo disposição em contrário, o prémio inicial ou primeira fracção deste, é devido na data indicada nas Condições Particulares, a qual não poderá ser anterior à data de entrada em vigor da Apólice. .

12.6. O pagamento dos prémios será efectuado preferencialmente através de débito directo na conta bancária do Tomador do Seguro, ou através de outros meios apropriados que facilitem a cobrança dos mesmos.

12.7. 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 de pagamento.

12.8. Quando nas Condições Particulares fique convencionado o pagamento do prémio em fracções com periodicidade trimestral ou mensal, o Segurador pode optar por não enviar o aviso de pagamento, constando de um aviso de pagamento anual as datas de vencimento das sucessivas fracções do prémio e os respectivos valores a pagar, bem como as consequências do seu não pagamento.

Artigo 13º - FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS

13.1. A falta de pagamento do prêmio na data do seu vencimento confere ao Segurador o direito à resolução do contrato.

13.2. No prazo de 30 dias posterior ao vencimento do prêmio (ou fracção), o Segurador informará o Tomador do Seguro, com, pelo menos 20 dias de antecedência, da resolução do contrato se o prêmio não for entretanto liquidado.

13.3. Sem prejuízo no disposto no número anterior, a falta de pagamento do prêmio ou (fracção) na data do respectivo vencimento suspende, de imediato, a cobertura de riscos até à data de pagamento do prêmio.

13.4. O contrato resolvido ao abrigo do previsto no nº 13.2 supra poderá ser reposto em vigor, nas condições originais, e sem novo exame médico, se, no prazo de 90 dias a contar da data de resolução, o Tomador do Seguro solicitar a reposição por escrito ao Segurador, fazendo acompanhar o seu pedido do pagamento dos prémios em atraso, acrescidos dos respectivos juros de mora legais e de uma declaração da Pessoa Segura a atestar que o seu estado de saúde não sofreu qualquer alteração durante o referido período. O Segurador reserva-se o direito de aceitar ou rejeitar a reposição em vigor da Apólice, podendo, se necessário, solicitar mais esclarecimentos sobre o estado de saúde da Pessoa Segura.

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

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

13.7. Sempre que o contrato estabeleça um benefício irrevogável a favor de terceiro:

- a) O Segurador deverá interpelar o Beneficiário no prazo máximo de 30 dias posterior ao vencimento do prémio (ou fracção) para, querendo, substituir-se ao Tomador do Seguro no referido pagamento;**
- b) Na falta de pagamento no prazo de 20 dias após o envio da interpelação pelo Segurador, o contrato considerar-se-á resolvido, com efeito na data referida no nº 13.2. supra;**
- c) Entre a data de vencimento do prémio e a data do respectivo pagamento, o risco deixa de ser coberto.**

Artigo 14º - ALTERAÇÕES DO RISCO

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

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

14.3. Na sequência da comunicação referida no número anterior, e no prazo de 30 dias, o Segurador poderá:

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

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

Artigo 15º - BENEFICIÁRIOS

15.1. O Beneficiário irrevogável será designado nas Condições Particulares.

15.2. O Tomador do Seguro deverá também designar os Beneficiários subsidiários, aos quais será paga a eventual diferença entre Capital Seguro à data do sinistro e montante em dívida.

15.3. Em caso de sinistro, o Capital Seguro será pago:

- a) Ao Beneficiário irrevogável designado nas Condições Particulares, até ao valor do capital em dívida à data do sinistro;
- b) Caso o Capital Seguro à data do sinistro seja superior ao capital em dívida, a diferença será paga à Pessoa Segura em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva ou de Invalidez Total e Permanente, e, em caso de falecimento, ao(s) Beneficiário(s) subsidiário(s) designado(s) nas Condições Particulares;
- c) Em caso de falecimento de um Beneficiário subsidiário antes da Pessoa Segura, aos herdeiros legais da Pessoa Segura, excepto em caso de renúncia à revogação da designação beneficiária, caso em que as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais do Beneficiário;
- d) Em caso de falecimento simultâneo da Pessoa Segura e do Beneficiário, as importâncias devidas serão pagas aos herdeiros legais deste.

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

15.5. 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;

Condições Gerais

- 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.

15.6. O Beneficiário que provocar dolosamente um dano corporal na Pessoa Segura perde o direito ao recebimento das importâncias seguras que revertam para a Pessoa Segura.

15.7. O Beneficiário que for autor, cúmplice, instigador ou encobridor do homicídio doloso da Pessoa Segura, ainda que não consumado, perde o direito ao recebimento das importâncias seguras. Nesta situação:

- a) Existindo vários beneficiários, e salvo disposição em contrário, a prestação reverte para os outros Beneficiários em partes iguais ou conforme os princípios da sucessão legítima se os Beneficiários forem todos herdeiros da Pessoa Segura;
- b) Na falta de outro Beneficiário, e salvo disposição em contrário, as importâncias seguras serão pagas aos herdeiros da Pessoa Segura, de acordo com as regras que regulam a sucessão legítima.

Artigo 16º - PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

16.1. A participação do sinistro deve ser efectuada com a maior brevidade possível, num prazo não superior a 8 dias a contar da respectiva data ou do seu conhecimento.

16.2. Qualquer que seja o sinistro participado, são necessários à análise e pagamento de qualquer importância segura ao abrigo do presente contrato a cópia do bilhete de identidade e do cartão de contribuinte da Pessoa Segura ou, em alternativa, do seu cartão de cidadão.

16.3. Em caso de falecimento da Pessoa Segura, são necessários à análise do sinistro os seguintes documentos:

- a) Original ou cópia autenticada do Assento de Óbito, certificado de Óbito e relatório de autópsia, caso a mesma tenha tido lugar;
- b) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, o Segurador reserva-se o direito de pedir outros elementos justificativos considerados necessários para analisar o sinistro nomeadamente relatório médico no qual se especifique a causa, antecedentes e circunstâncias em que o sinistro ocorreu;
- c) Os documentos comprovativos da qualidade de Beneficiário(s) subsidiário(s) incluindo cópia(s) do(s) respectivo(s) bilhete(s) de identidade e do(s) cartão(ões) de contribuinte ou, em alternativa, do(s) cartão(ões) de cidadão.

16.4. Em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva e Invalidez Total e Permanente:

- a) Uma vez consolidada e clinicamente comprovada a Invalidez Absoluta e Definitiva ou a Invalidez Total e Permanente, compete à Pessoa Segura ou ao seu representante, apresentar a participação de sinistro ao Segurador, acompanhada de relatório médico – onde se descreve com pormenor a data de início, evolução, causas e natureza da invalidez, bem como qual a conclusão clínica – e dos demais elementos clínicos comprovativos da situação. Em caso de acidente, o referido relatório deverá detalhar as condições em que o mesmo ocorreu e o nexo de causalidade entre este e a invalidez, e ainda atestar a consolidação da perda anatómica ou a impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde.
- b) Se não houver acordo entre a Pessoa Segura - ou o seu representante - e o Segurador sobre a causa e a natureza da invalidez, cada uma das partes designará um perito médico para, em conferência, decidirem a situação no prazo de 30 dias.
- c) **A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que o médico designado pelo Segurador entender necessários para a comprovação da Invalidez Absoluta e Definitiva ou da Invalidez Total e Permanente, realizando-os no local e no prazo que para tal forem indicados pelo Segurador, e obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente, ou qualquer outro que a tenha examinado, a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim. O não cumprimento destas obrigações por parte da Pessoa Segura num prazo razoável fixado pelo Segurador poderá obstar ao pagamento do capital seguro ao abrigo desta cobertura.**

Condições Gerais

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

16.6. O Segurador poderá recusar o pagamento em caso de sinistro, se o incumprimento ou o cumprimento incorrecto das obrigações supra referidas for doloso e tiver determinado dano significativo para o Segurador.

Artigo 17º - PAGAMENTO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURAS

17.1. A liquidação das importâncias seguras sempre que a ela haja direito, será feita ao(s) Beneficiário(s), dentro do prazo de 20 dias úteis a partir da data de recepção dos documentos necessários para o efeito.

17.2. No momento da liquidação de qualquer importância segura, o Segurador poderá descontar os valores que porventura lhe sejam devidos pelo Tomador do Seguro em relação ao respectivo contrato.

17.3. Se se verificarem diferenças entre a data de nascimento da Pessoa Segura declarada na Proposta e a constante do documento de identificação, haverá lugar como consequência dessa diferença:

- a) À diminuição das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor à data da emissão da Apólice, se tiverem sido pagos prémios inferiores aos que deveriam ter sido estabelecidos;
- b) À devolução da parte do prémio em excesso, sem juros, se tiverem sido pagos prémios superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos;
- c) **Se a idade declarada ultrapassar o limite máximo estabelecido pelo Segurador para a celebração deste contrato, o mesmo será anulado.**

Artigo 18º - RESGATE, REDUÇÃO, ADIANTAMENTO E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

O presente contrato não confere direito a resgate, nem a redução, nem a adiantamento, nem a participação nos resultados.

Artigo 19º - ACTIVOS REPRESENTATIVOS DAS PROVISÕES MATEMÁTICAS

O presente contrato não dá lugar a investimento autónomo dos activos representativos das provisões matemáticas.

Artigo 20º - CESSÃO DE DIREITOS OU DE POSIÇÃO CONTRATUAL

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

CAPÍTULO IV CESSAÇÃO DO CONTRATO

Artigo 21º - CESSAÇÃO DO CONTRATO

21.1. Direito de livre resolução

- a) O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode livremente resolver o contrato nos 30 dias subsequentes à recepção da Apólice, comunicando-o ao Segurador por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro.
- b) A resolução do contrato, nos termos da alínea anterior, tem efeito retroactivo, tendo o Tomador do Seguro direito ao reembolso da totalidade do prémio pago.

21.2. O Tomador do Seguro tem direito à resolução do contrato no prazo de 30 dias a contar da recepção da Apólice e a devolução do prémio:

- 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.

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

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 22º - CONVENÇÃO DE PROVA

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

Artigo 23º - COMUNICAÇÕES ENTRE AS PARTES

23.1. As comunicações ou notificações entre as partes consideram-se válidas e plenamente eficazes quando forem efectuadas, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, 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, conforme o indicado na Apólice.

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

23.3. Para os efeitos do contrato deverá ser sempre indicado domicílio do Tomador do Segurador em Portugal.

23.4. Na falta das devidas comunicações, toda a informação dirigida pelo Segurador ao último domicílio do Tomador do Segurador conhecido em território português é considerada válida para todos os efeitos legais.

Condições Gerais

Artigo 24º - EXTRAVIO DA APÓLICE

Em caso de destruição, roubo ou outra situação que se consubstancie na falta da Apólice por parte do Tomador do Seguro, este deverá comunicar o facto ao Segurador escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registado em suporte duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis.

Artigo 25º - REGIME FISCAL

O regime fiscal aplicável ao contrato será o estipulado no código do IRS não recaindo sobre o Segurador qualquer ónus, encargo ou responsabilidade em consequência de alteração legislativa.

Artigo 26º - RECLAMAÇÕES E LITÍGIOS

26.1. 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 da internet www.metlife.pt.

26.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.

26.3. Qualquer reclamação poderá, também ser dirigida à entidade de supervisão da actividade seguradora, o Instituto de Seguros de Portugal.

26.4. Em caso de litígio, além do recurso às vias judiciais, o Tomador do Seguro poderá recorrer à arbitragem.

Artigo 27º - LEI APLICÁVEL

Salvo estipulado em contrário nas Condições Particulares, o contrato é regido pela Lei Portuguesa.

Esta página foi propositadamente deixada em branco.

Condições Gerais

Esta página foi propositadamente deixada em branco.

A MetLife Europe Limited 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 sede social da MetLife Europe Limited situa-se em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. Os Administradores são: Sarah Alicia Celso (cidadã norte-americana), Lukas Ziewer (cidadão suíço), Dirk Ostijn (cidadão belga), Roy Keenan (cidadão irlandês), Alan Cook (cidadão inglês), Brenda Dunne (cidadã irlandesa), Nicolas Hayter (cidadão inglês). A MetLife Europe Limited (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada do Instituto de Seguros de Portugal.

A MetLife é uma companhia líder de seguros de vida e benefícios para colaboradores de empresas. 90 milhões de clientes escolheram-nos para garantir as suas necessidades de protecção. Transparência, honestidade e uma preocupação constante com o seu futuro é o que pode esperar de nós.

Contacte-nos: 808 78 00 90 (custo de chamada local)

MetLife®

Av. da Liberdade n.º36 2.º | 1269-047 Lisboa
Tel 213 475 031 | Fax 213 474 612 | contact@metlife.pt

www.metlife.pt