

Condições Gerais do Seguro de Doenças Graves

# Seguro Doenças Graves



Exploremos a vida juntos



# Índice

---

<b>Artigo Preliminar</b> .....	5
--------------------------------	---

## **Capítulo I – Definições e Âmbito do Contrato**

Artigo 1º – Definições .....	7
Artigo 2º – Riscos Cobertos .....	10
Artigo 3º – Condições de Elegibilidade .....	14
Artigo 4º – Riscos Excluídos.....	15
Artigo 5º – Âmbito Territorial .....	18

## **Capítulo II – Formação e Duração do Contrato**

Artigo 6º – Início e Duração do Contrato .....	20
Artigo 7º – Período de Carência .....	20
Artigo 8º – Declaração Inicial do Risco.....	21

## **Capítulo III – Vigência do Contrato**

Artigo 9º – Pagamento dos Prémios.....	25
Artigo 10º – Procedimento em Caso de Sinistro .....	25

Artigo 11º – Pagamento das Importâncias Seguras.....	27
--	----

## **Capítulo IV – Cessação do Contrato**

Artigo 12º – Denúncia do Contrato .....	29
Artigo 13º – Resolução do Contrato.....	29

## **Capítulo V – Disposições Diversas**

Artigo 14º – Convenção de Prova.....	32
Artigo 15º – Comunicação entre as Partes .....	32
Artigo 16º – Extravio da Apólice .....	32
Artigo 17º – Reclamações e Litígios .....	33
Artigo 18º – Lei Aplicável .....	33
Artigo 19º – Protecção de Dados Pessoais.....	33
Artigo 20º – Informação sobre a Remuneração do Mediador .....	34
Artigo 21º – Relatório sobre Solvência e Situação Financeira .....	35

# Seguro Doenças Graves

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 e Particulares desta Apólice, de harmonia com as declarações constantes da proposta que lhe serviu de base.

# Seguro Doenças Graves

## Capítulo I Definições e Âmbito do Contrato

## Artigo 1º – Definições

---

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

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

**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.

**d) Agregado familiar:** O cônjuge (ou equiparado) da Pessoa Segura, ou a pessoa

que com ela viva em situação de união de facto, os filhos, os enteados ou adoptados de qualquer dos cônjuges (ou equiparados), sendo que, para efeitos do presente Contrato, apenas poderão existir um máximo de 2 (duas) Pessoas Seguras por apólice.

**e) Beneficiário:** Pessoa singular, a favor de quem reverte a prestação do Segurador, quando devida nos termos do Contrato. No caso concreto, o Beneficiário corresponde sempre à Pessoa Segura.

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

- g) Apólice:** Documento que titula o Contrato celebrado entre o Tomador do Seguro e o Segurador, de onde constam as respectivas Condições Gerais, as Condições Particulares e eventuais Actas Adicionais.
- h) Acta adicional:** Documento que titula a alteração de uma Apólice.
- i) Prémio:** Importância paga pelo Tomador do Seguro ao Segurador pela contratação do seguro.
- j) Estorno:** Devolução ao Tomador do Seguro de uma parte do prémio já pago.
- k) Capital seguro:** Montante conforme estabelecido nas Condições Particulares, e que corresponde ao valor a pagar pelo Segurador.
- l) Sinistro:** Evento, ou série de eventos, resultantes de uma mesma causa susceptível de fazer funcionar as coberturas do contrato.
- m) Doença:** Qualquer alteração ao estado de saúde da Pessoa Segura diagnosticada e confirmada por um Médico conforme definido na alínea q).
- n) Doença congénita:** Doença que é consequência de factores hereditários ou condições adquiridas durante a gestação até ao momento do nascimento. Uma doença congénita pode manifestar-se e ser diagnosticada imediatamente após o nascimento, ou diagnosticada mais tarde, durante o período de vida da pessoa.
- o) Doença pré-existente:** A doença mediante a qual a Pessoa Segura recebe, recebeu ou foi aconselhado tratamento médico,



hospitalização ou cirurgia e que manifestam, manifestaram ou foram contraídas e/ou tratadas antes da celebração do Contrato de Seguro, **ainda que comunicado ao Segurador.**

**p) Doença grave:** Qualquer uma das doenças abaixo mencionadas, manifestando-se de forma isolada ou conjuntamente com qualquer outra patologia, e de acordo com o definido no artigo 2.º destas Condições:

- 1 – Cancro;
- 2 – Acidente Vascular Cerebral;
- 3 – Enfarte do Miocárdio;
- 4 – Intervenção Cirúrgica a uma Válvula Cardíaca;
- 5 – Intervenção Cirúrgica da Artéria Aorta;
- 6 – Angioplastia Coronária;
- 7 – Revascularização Coronária.

**q) 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.

**r) 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.

**s) Período de Carência:** Período de tempo indicado no artigo 7.º destas Condições, durante o qual as coberturas do contrato não vigoram.

- 1.2. Quando a isso não se oponha a própria natureza do contrato, podem eventualmente reunir-se na mesma pessoa duas ou todas as qualidades de Tomador do Seguro, Pessoa Segura e Beneficiário.
- 1.3. Sempre que a interpretação do texto o permita e se torne necessário, o masculino englobará o feminino, o singular o plural e vice-versa.

## Artigo 2º – Riscos Cobertos

---

- 2.1. Pelo presente Contrato, o Segurador assume, com a exclusão daqueles que estejam devidamente identificados no artigo 4.º, os riscos abrangidos pela cobertura designada por Doenças Graves, na qual se incluem as seguintes doenças, aqui definidas, sendo considerado como risco o diagnóstico à Pessoa Segura, efectuado nos termos à frente indicados:

- (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 um Médico Patologista.
- (ii) **Acidente Vascular Cerebral:** Primeira ocorrência de um acidente vascular cerebral que causa a morte irreversível do tecido cerebral devido a insuficiência de fluxo sanguíneo por isquémia ou hemorragia, que cumulativamente provoca:
  - Aparecimento de sintomas neurológicos compatíveis com acidente vascular cerebral;
  - Indicadores clínicos, novos e objectivos, de que existem deficiências por lesão neurológica permanente, confirmados por

um Médico Neurologista, no período de, pelo menos, 3 (três) meses após a ocorrência;

- 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 embolias **e que reúna cumulativamente as seguintes condições:**

- **Indicadores e sintomas cardíacos agudos compatíveis com um enfarte do miocárdio;**
- **Novas alterações no electrocardiograma 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;**

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

(iv) **Intervenção Cirúrgica a 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:

- Angioplastia com balão, podendo ou não incluir a colocação de um *stent*;
- Aterectomia rotacional ou direccional;
- Angioplastia transluminal percutânea a laser; ou
- 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:**

- Tronco principal da artéria coronária esquerda;
- Descendente anterior esquerda (incluindo todos os seus ramos diagonais e septais);
- Artéria circunflexa esquerda (incluindo o ramo marginal esquerdo ou obtuso, o ramo posterolateral e atrioventricular);
- 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.**

**2.2. Estarão incluídas na Apólice as Doenças Graves que forem indicadas nas Condições Particulares.**

**2.3. A presente cobertura apenas será considerada nos casos em que o**

**diagnóstico que determina a participação de sinistro por uma Pessoa Segura tem lugar pela primeira vez e exclusivamente durante o período de vigência da Apólice, e após decorrido o período de carência.**

**2.4. A Doença Grave diagnosticada apenas conferirá o direito ao pagamento do Capital Seguro se a Pessoa Segura se encontrar com vida na data do diagnóstico.**

2.5. Por data de sinistro, entende-se a data em que o Médico especialista efectuou o diagnóstico pela primeira vez.

2.6. Para efeitos de pagamento do capital seguro, será sempre tida em consideração a primeira doença diagnosticada, não sendo admissível a cumulação de várias Doenças Graves.

### **Artigo 3º – Condições de Elegibilidade**

---

**Apenas podem ser abrangidas nesta Apólice as Pessoas Seguras que no momento da celebração do contrato preenchem as seguintes condições de elegibilidade:**

- a) **Não sofram de alcoolismo ou toxicodependência;**
- b) **Não sofram de epilepsia ou demência;**
- c) **Não sofram de doenças do foro psicopatológico;**
- d) **Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em situação de invalidez permanente de qualquer grau, oficialmente reconhecida pela Segurança Social ou por qualquer outro organismo competente;**
- e) **Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, em fase de tramitação de qualquer atribuição de invalidez ou incapacidade perante a Segurança Social ou outro organismo competente;**
- f) **Não se encontrem, no momento da celebração do contrato, internadas em hospital, clínica ou outra instituição de saúde;**
- g) **Ter, à data de celebração do contrato, pelo menos 18 anos e menos de 59 anos, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;**
- h) **Tratando-se dos filhos abrangidos no Agregado Familiar, ter idade superior a 18 e inferior a 24 anos.**

## **Artigo 4º – Riscos Excluídos**

---

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

- a) Doenças Congénitas 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 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 Primeiro das presentes Condições Gerais e/ou não se incluam expressamente como risco coberto pelo Contrato de Seguro.

**4.2. Para além das exclusões referidas no número anterior, ficam ainda excluídos do**

**Contrato de Seguro os riscos resultantes de:**

- a) As pessoas que sofram de alcoolismo, toxicodependência, 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 mesma, 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 participantes 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.

#### 4.3. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Doença Grave 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).

**4.4. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Doença Grave 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.

**4.5. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Doença Grave Enfarte do Miocárdio:**

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

**4.6. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Doença Grave Intervenção Cirúrgica a uma Válvula Cardíaca:**

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

**4.7. Ficam ainda excluídas, apenas em relação à Doença Grave Intervenção Cirúrgica da Artéria Aorta:**

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

### **Artigo 5º – Âmbito Territorial**

---

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

# Seguro Doenças Graves

## Capítulo II Formação e Duração do Contrato

## **Artigo 6º – Início e Duração do Contrato**

---

- 6.1. O contrato terá início na data** convencionada nas **Condições Particulares da Apólice**. 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.
- 6.2. O contrato vigora pelo prazo de um ano,** renovável automaticamente por iguais períodos, salvo denúncia por uma das partes nos termos do Artigo 15.º e ressalvando-se o estabelecido no ponto seguinte.
- 6.3. Sem prejuízo das causas de cessação** legalmente previstas, todos os efeitos do contrato cessam:

- a) Relativamente a cada Pessoa Segura, no final da anuidade em que esta completar 65 (sessenta e cinco) anos de idade;
- b) Após o pagamento de um sinistro ao abrigo da cobertura da Apólice, definida no Artigo 2º das presentes Condições Gerais.

## **Artigo 7º – Período de Carência**

---

- 7.1. A cobertura do contrato tem um período de** carência de 6 (seis) meses.
- 7.2. O período referido no ponto anterior será** igualmente aplicável nas seguintes situações:
- a) Quando haja aumento do capital inicial, caso em que este período de carência se aplicará ao capital seguro adicional;

**b) Quando haja inclusão de nova Pessoa Segura, caso em que o período será contado a partir dessa data, para essa nova Pessoa Segura.**

**7.3. O aumento do capital inicial e/ou inclusão de nova Pessoa Segura mencionados no número anterior apenas poderão ocorrer na data aniversário da apólice.**

## **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 em 8.1., o contrato é anulável**

**mediante declaração enviada pelo Segurador ao Tomador do Seguro nos seguintes termos:**

**a) Não tendo ocorrido sinistro, esta declaração deve ser enviada no prazo de 3 (três) meses a contar do conhecimento daquele incumprimento;**

b) No caso referido na alínea a), 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;

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.

**8.3. Em caso de incumprimento com negligência do dever referido em 8.1., o Segurador pode, mediante declaração a enviar ao Tomador do Seguro no prazo de 3 (três) meses a contar do seu conhecimento:**

**a) Não tendo ocorrido sinistro, propor uma alteração do contrato, fixando um prazo, não inferior a 14 (catorze) 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 inexatamente;**

**b) No caso referido na alínea a), o contrato cessa os seus efeitos 30 (trinta) dias após o envio da declaração de cessação ou 20 (vinte) 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 inexatamente;

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.

# Seguro Doenças Graves

## Capítulo III Vigência do Contrato



## Artigo 9º – Pagamento dos Prémios

---

9.1. O prémio anual constante das Condições Particulares, será pago pelo Tomador do Seguro com o fraccionamento acordado conforme as Condições Particulares da Apólice, por cobrança através de débito directo em conta ou outro meio de pagamento acordado com o Segurador.

9.2. Em caso de fraccionamento trimestral ou mensal do pagamento do prémio anual, o Segurador não procede ao envio do aviso de pagamento, ficando estabelecidas as datas de vencimento das fracções do prémio e respectivos valores a pagar, bem como as consequências da falta de pagamento nas Condições Particulares da Apólice e no Plano de Pagamentos anual.

**9.3. Qualquer alteração do prémio aplicável ao contrato, não relacionada com uma**

**alteração do risco, apenas poderá efectivar-se na data de prorrogação anual, mediante aviso prévio ao Tomador do Seguro com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.**

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

## Artigo 10º – Procedimento em Caso de Sinistro

---

10.1. Em caso de sinistro, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura obrigam-se a tomar imediatas providências para evitar o agravamento da patologia declarada.

**10.2. Uma vez consolidada e clinicamente comprovada a patologia, compete à Pessoa Segura, ou ao seu representante legal, apresentar a participação de sinistro ao Segurador, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar da respectiva data de ocorrência, acompanhada de relatório médico – onde se descreve com pormenor a data de início, evolução, causas e natureza da patologia, bem como qual conclusão clínica – e dos demais elementos clínicos comprovativos da situação.**

**10.3. A Pessoa Segura obriga-se a fazer os exames que o médico designado pelo Segurador entender necessários para a comprovação da situação clínica, realizando-os no local e no prazo 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.**

**10.4. Em caso de incumprimento do disposto no ponto 10.1., 10.2. e 10.3., no prazo fixado pelo Segurador poderá obstar ao pagamento do capital seguro ao abrigo das coberturas da apólice.**

**10.5. Se não houver acordo entre a Pessoa Segura – ou o seu representante legal – e o Segurador sobre a causa, a natureza e comprovação da(s) patologia(s), cada uma das partes designará um perito médico para, em conferência, decidir a situação no prazo de 30 (trinta) dias. Esta decisão prevalecerá sobre quaisquer pareceres ou decisões previamente assumidas.**

**10.6. Se decorrido o prazo de 30 (trinta) dias estabelecido no número anterior, os peritos**

médicos não alcançarem um acordo quanto à causa, a natureza e comprovação, deverá ser nomeado um perito médico por ambas as Partes que decidirá. Esta decisão prevalecerá sobre quaisquer pareceres ou decisões previamente assumidas e será aplicável ao caso concreto. Os eventuais custos de honorários do perito médico serão suportados pelo Segurador.

completo com todos os documentos necessários requeridos pelo Segurador, designadamente os previstos nos artigos 2.º e 10.º. Após a confirmação pelo Segurador da ocorrência do sinistro e do preenchimento das condições de pagamento, a liquidação do capital devido será efectuada no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.

## **Artigo 11º – Pagamento das Importâncias Seguras**

---

**11.1. O pagamento das importâncias devidas pelo Segurador apenas se processará após ter sido apresentado um processo**

11.2. O pagamento será efectuado à Pessoa Segura ou ao seu representante legal. Se se verificar o falecimento da Pessoa Segura antes de ter sido efectuado o pagamento da importância devida, a mesma será paga aos seus herdeiros legais pelo Segurador.

# Seguro Doenças Graves

## Capítulo IV Cessação do Contrato

## Artigo 12º – Denúncia do Contrato

---

**12.1. O Tomador do Seguro pode, a todo o tempo, denunciar o contrato, mediante aviso prévio, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, ao Segurador, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias em rela o   data de cessa o pretendida do contrato.**

**12.2. O Segurador pode denunciar o contrato, mediante aviso prévio, por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro, com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente   data da prorroga o do contrato.**

12.3. Em caso de cessa o do contrato antes da data de prorroga o anual, o Tomador do Seguro terá direito ao estorno do prémio

correspondente ao tempo não decorrido, excepto se, durante a anuidade em curso, tiver ocorrido um sinistro, caso em que não haverá lugar a estorno.

## Artigo 13º – Resolu o do Contrato

---

**13.1. Direito de livre resolu o:**

**a) O Tomador do Seguro, sendo pessoa singular, pode resolver o contrato sem invocar justa causa nos 30 (trinta) dias subsequentes   data de recep o da Apólice, comunicando-o ao Segurador através de escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte duradouro;**

**b) A resolu o do contrato nos termos do número anterior, tem efeito retroactivo, tendo o Segurador direito ao valor do prémio calculado *pro rata temporis*, na**

**medida em que tenha suportado o risco até à resolução do contrato e que a cobertura se tenha iniciado a pedido do Tomador do Seguro.**

**13.2. Direito de resolução: o Tomador do Seguro tem direito à resolução do contrato no prazo de 30 (trinta) dias a contar da recepção da Apólice:**

**a) Em caso de incumprimento dos deveres de informação pré-contratual, salvo quando o incumprimento por parte 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-contractual comunicada;**

**c) Em caso de falta de um elemento legalmente exigido pelas condições do contrato.**

13.3. A resolução do contrato nos termos do número anterior tem efeito retroactivo e o Tomador do Seguro tem direito à devolução da totalidade do prémio pago.

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

# Seguro Doenças Graves

## Capítulo V Disposições Diversas

## **Artigo 14º – Convenção da 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 15º – Comunicações entre as Partes**

---

15.1. 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, para a morada mais recente do Tomador do Seguro constante do contrato, ou para o domicílio da Sucursal do Segurador em Portugal, conforme o indicado na Apólice.

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

15.3. Para os efeitos do contrato deverá ser sempre indicado domicílio do Tomador do Seguro em Portugal.

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

## **Artigo 16º – Extravio da Apólice**

---

Em caso de destruição, roubo ou outra situação que se consubstancie na falta da Apólice por parte do Tomador do Seguro, este deverá comunicar o facto ao Segurador por escrito em suporte de papel ou outro meio do qual fique registo em suporte



duradouro, o qual emitirá uma segunda via nos termos legais aplicáveis.

## **Artigo 17º – Reclamações e Litígios**

---

17.1. Qualquer reclamação deverá ser dirigida por escrito à Sucursal do Segurador em Lisboa, para a Avenida da Liberdade, n.º 36 – 2.º andar; para o efeito poderá consultar o sítio na internet: [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).

17.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.

17.3. Qualquer reclamação poderá também ser dirigida à entidade de supervisão da actividade seguradora, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), no sítio [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)

17.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 17.1., caso o reclamante discorde da resposta obtida ou não a tenha

recebido no prazo aplicável, poderá dirigir-se ao Provedor do Cliente da MetLife. Toda a informação relativa à apresentação de uma reclamação ao Provedor do Cliente pode ser consultada no sítio da MetLife [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).

17.5. Em caso de litígio, além do recurso às vias judiciais, o Tomador do Seguro poderá recorrer à arbitragem e/ou a uma Entidade de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (mais informações em: [www.consumidor.pt](http://www.consumidor.pt)).

## **Artigo 18º – Lei Aplicável**

---

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

## **Artigo 19º – Protecção de Dados Pessoais**

---

19.1. A MetLife é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais dos Tomadores de Seguros, Pessoas Seguras e Beneficiários

(“Titulares”). A MetLife recolhe os dados directamente junto dos Titulares ou através de parceiros comerciais. A MetLife trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de saúde, dados financeiros, e demais dados necessários à celebração do contrato e relacionados com o produto de seguro, para as finalidades de celebração e gestão dos produtos de seguro, incluindo emissão de apólices, gestão contratual, gestão de sinistros e cancelamento de apólices. Solicitamos o seu consentimento para o tratamento de dados de saúde. O tratamento é necessário no âmbito da relação contratual estabelecida com os Titulares.

19.2. Mediante o consentimento dos Titulares, a MetLife trata ainda os dados pessoais para envio de comunicações relativas a produtos e serviços da MetLife.

19.3. A qualquer momento, o Titular pode retirar o seu consentimento, não afectando a legitimidade do tratamento efectuado até essa data, contactando a MetLife para dados pessoais@metlife.pt. Para mais informação sobre a forma como a MetLife trata os dados pessoais, os Titulares devem consultar previamente a Política de Privacidade da MetLife disponibilizada e consultável a todo o tempo no site [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt).

### **Artigo 20º – Informação sobre a Remuneração do Mediador**

---

Poderá ainda, caso deseje, exercer expressamente junto da MetLife o direito de conhecer a forma de remuneração do Mediador de Seguros relativamente à prestação do serviço de mediação, bem como o nome das empresas de seguros e mediadores de seguros com os quais o mediador trabalha, se aplicável.

## **Artigo 21º – Relatório sobre Solvência e Situação Financeira**

---

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador será anualmente publicado na internet no sítio [www.metlife.pt](http://www.metlife.pt), nos termos da lei aplicável.

**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: 800 78 15 16 (Linha gratuita) (dias úteis das 09h às 19h, sábado das 09h às 15h)

metlife.pt

Siga-nos em  



Exploremos a vida juntos

CGONEDG | 12/2018

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.

© 2019 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.