

Protecção Financeira

Seguro de Vida Crédito – Protecção Financeira Completo

Apólice de Seguro de Grupo n.º C38012

Documento Informativo para a(s) Pessoa(s) Segura(s).

Este documento destina-se a informar a(s) Pessoa(s) Segura(s) sobre a Apólice de Seguro celebrada entre a MetLife e o Tomador do Seguro.

Índice

1. Partes no Contrato	4	11. Alterações contratuais.....	15
2. Âmbito e Objecto do Contrato.....	4	12. Omissões ou Inexactidões Negligentes e Dolosas	16
3. Condições de Elegibilidade.....	7	13. Incontestabilidade	17
4. Início e Duração das Coberturas.....	7	14. Procedimentos em caso de sinistro.....	18
5. Direito de livre resolução	9	15. Beneficiário do Seguro	20
6. Âmbito territorial	9	16. Prémio.....	20
7. Exclusões.....	9	17. Lei Aplicável.....	22
8. Limites das Coberturas	14	18. Reclamações e Litígios.....	22
9. Período de Requalificação das coberturas de ITT, D e H.....	14	19. Tratamento de Dados Pessoais.....	23
10. Carência e Franquia Absoluta.....	15	Outras Informações	23

1. Partes no Contrato

Segurador: MetLife Europe Limited – Sucursal em Portugal, e MetLife Europe Insurance Limited – Sucursal em Portugal, empresas do Grupo MetLife, Inc., com estabelecimento na Av. da Liberdade, 36, 4.º, 1269-047 Lisboa, matriculadas na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com os números únicos de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e 980479428, respectivamente, com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, doravante designadas conjuntamente por MetLife, sem que isso restrinja ou altere o âmbito de actividade de uma ou de outra;

Tomador do Seguro: Unicre – Instituição Financeira de Crédito, S.A, pessoa colectiva responsável pelo pagamento do Prémio à MetLife;

Pessoa Segura: Aquela cuja vida se segura e que se encontra sujeita aos riscos cobertos pelo Contrato;

Beneficiário Irrevogável: Unicre – Instituição Financeira de Crédito, S.A, entidade a favor de quem revertem as prestações da MetLife, nos termos do Contrato, salvo no caso da cobertura de “MBS”.

Beneficiário Secundário: O beneficiário designado pela Pessoa Segura, a favor de quem revertem as prestações da MetLife referentes à cobertura de “MBS”, nos termos do Contrato.

2. Âmbito e Objecto do Contrato

Ao abrigo das Condições Gerais, a MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal garante como cobertura principal do Ramo Vida o risco de Morte, “M” da(s) Pessoa(s) Segura(s) e como

coberturas complementares os riscos de Incapacidade Total Temporária, "ITT", Hospitalização de trabalhadores por conta própria, "H", e Morte Beneficiário Secundário "MBS", e a MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal garante como cobertura principal do ramo Não Vida o risco de Desemprego de trabalhadores por conta de outrem "D" .

Coberturas

a) Cobertura principal de M:

Em caso de M da Pessoa Segura, em consequência de Doença ou de Acidente, a MetLife pagará à Unicre o capital que corresponde ao valor em dívida em virtude da utilização do Cartão de Crédito, existente à data da ocorrência do sinistro até ao limite do capital máximo garantido.

b) Coberturas complementares de ITT, H e MBS:

Entende-se por ITT a impossibilidade física total e temporária da Pessoa Segura, susceptível de constatação médica, de exercer a sua profissão habitual, em consequência de doença ou acidente.

Em caso de ITT, a MetLife pagará à Unicre as prestações mensais devidas pela Pessoa Segura no âmbito do Contrato de Cartão de Crédito, dentro dos limites da cobertura.

Entende-se por "H" a estadia da Pessoa Segura num hospital em virtude de doença ou acidente, em regime interno, por um período superior a 24 horas completas.

Em caso de H, a MetLife pagará à Unicre as prestações mensais devidas pela Pessoa Segura no âmbito do Contrato de Cartão de Crédito, dentro dos limites da cobertura.

Entende-se por "MBS", a Morte da Pessoa Segura por Acidente ou Doença.

Em caso de MBS, a MetLife pagará ao Beneficiário Secundário, a ser designado pela Pessoa Segura, o Capital Seguro que corresponde ao valor em dívida à Unicre em virtude da utilização do Cartão de Crédito, existente à data da ocorrência do sinistro até ao limite do capital máximo garantido tal como definido no artigo 8.º.

O pagamento do Capital Seguro no âmbito da cobertura de MBS não prejudica as condições de pagamento à Unicre, na qualidade de Beneficiário Irrevogável, do Capital Seguro que corresponde ao valor em dívida em virtude da utilização do Cartão de Crédito, existente à data da ocorrência do sinistro até ao limite do capital máximo garantido, nos termos das restantes coberturas da Apólice.

Na falta de designação pela Pessoa Segura do Beneficiário Secundário, serão aplicáveis as disposições legais e contratuais relativas ao pagamento do capital remanescente em caso

de Morte.

c) Cobertura principal de D:

Entende-se por “D” a situação da Pessoa Segura que, ocupando um emprego permanente em regime de contrato individual de trabalho sem termo, com a mesma entidade, há pelo menos 12 meses consecutivos, com um mínimo de 30 horas semanais, com inscrição na Segurança Social, passa para uma situação de inexistência total e involuntária de emprego, estando com capacidade e disponibilidade para o trabalho, comprovada através da inscrição no Centro de Emprego, desde que não tenha recusado emprego alternativo.

Em caso de D, a MetLife pagará à Unicre as prestações mensais devidas pela Pessoa Segura no âmbito do Contrato de Cartão de Crédito, dentro dos limites da cobertura.

Qualquer que seja a cobertura, excluem-se dos montantes devidos pela MetLife em caso de

sinistro, as Prestações Pecuniárias vencidas e não liquidadas ao Tomador do Seguro pelo cliente assim como taxas e juros de mora.

3. Condições de Elegibilidade

Para efeitos de Adesão ao Seguro, o(s) candidato(s) a Pessoa(s) Segura(s) deve(m) preencher os seguintes requisitos:

- a) ter mais de 18 anos e menos de 65 anos de idade;
- b) residir em Portugal;
- c) ter uma actividade profissional remunerada, assalariada ou não.
- d) não ter estado, nos últimos 12 meses, parcial ou totalmente incapaz para o trabalho devido a doença ou acidente, por mais de 30 dias consecutivos ou não, ou hospitalizado, por mais de 7 dias consecutivos ou não, e não estar

sujeito actualmente a controlo ou acompanhamento médico regular;

- e) desconhecer uma possível situação de desemprego, suspensão com ou sem perda de retribuição, licença ou situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma;
- f) encontrar-se de boa saúde à data de Adesão, não estando sujeito a controlo ou acompanhamento médico regular por razão de doença ou acidente.

As condições de elegibilidade aplicam-se a todos os candidatos a pessoas seguras.

4. Início e duração das coberturas

A adesão ao Contrato de Seguro entra imediatamente em vigor, após a aceitação expressa pela Pessoa Segura durante a comunicação telefónica.

No prazo de 14 dias, após a aceitação pela Pessoa Segura, esta receberá na sua morada a documentação contratual (declaração de adesão que vale como certificado individual de adesão ao seguro e o documento informativo) relativa à Apólice, em papel ou outro suporte duradouro.

As coberturas da Apólice mantêm-se em vigor para cada uma das Pessoas Seguras, enquanto vigorar o contrato de cartão de crédito, salvo se se verificar uma das ocorrências de cessação automática das coberturas a seguir referidas ou denúncia da adesão pela Pessoa Segura ao Tomador do Seguro, com pelo menos 30 dias de antecedência sobre a data pretendida.

As coberturas da Apólice cessarão automaticamente, sempre que se atinja a primeira das seguintes datas ou se verifique qualquer uma das seguintes ocorrências:

a) A data do 70º aniversário da Pessoa Segura para a cobertura de M e MBS;

- b) A data do 65º aniversário da Pessoa Segura para a cobertura de H;**
- c) À data do aniversário da Pessoa Segura que permita o reconhecimento do direito à pensão de velhice, nos termos que estiver previsto no Regime Jurídico da Protecção nas Eventualidades Invalidez e Velhice (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de Maio, com posteriores alterações), ou outro diploma legal que o substitua para todos os efeitos legais, para as coberturas de ITT e D;**
- d) Sempre que seja pago o Capital Seguro em caso de M e de MBS;**
- e) Sempre que seja pago o número máximo de prestações por sinistro de ITT, H ou D, ou atingido o capital máximo garantido;**
- f) Quando a Pessoa Segura beneficiar de uma pensão de reforma ou pré-reforma, relativamente às coberturas de ITT e D;**

- g) Morte da Pessoa Segura, independentemente do pagamento de qualquer capital, nos termos da Apólice;**
- h) Por cessação do contrato de cartão de crédito, incluindo por pagamento antecipado, liquidação total, resolução ou denúncia;**
- i) Por cessação do Contrato de Seguro ou da adesão a este Contrato.**

5. Direito de livre resolução

As Pessoas Seguras podem livremente resolver a sua adesão ao Contrato de Seguro, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de recepção da documentação contratual, mediante envio à Metlife de uma comunicação escrita assinada.

6. Âmbito Territorial

As garantias são válidas em todo o mundo (mas a incapacidade tem que ser inicialmente constatada por um médico que exerça a sua actividade num país membro da União Europeia).

7. Exclusões

- 1. Em caso de M:**
 - a) o suicídio durante os dois primeiros anos a contar da data de adesão da(s) Pessoa(s) Segura(s);**
 - b) os riscos de navegação aérea em que se utilize um avião sem certificado de navegabilidade válido ou conduzido por piloto não munido do respectivo brevet, ou não autorizado legalmente a pilotar a aeronave em causa;**
 - c) os riscos de pára-quedismo de participação em certames aeronáuticos,**

- acrobacias aéreas, recordes de voo, suas tentativas e ensaios preparatórios, bem como voos experimentais;
- d) o risco de guerra civil ou internacional, tenha ou não sido formalmente declarada;
 - e) os tremores de terra ou outros fenómenos da natureza;
 - f) os actos de terrorismo e sabotagem, atentados, tumultos ou quaisquer outras alterações da ordem pública;
 - g) As consequências de reacção ou radiação nuclear e contaminação radioactiva;
 - h) os riscos decorrentes 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;
 - i) os riscos decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como os
- riscos decorrentes de acção ou omissão da Pessoa Segura sob o efeito de álcool desde que sejam ultrapassados os limites legalmente estabelecidos;
 - j) a doença causada indirecta ou directamente por HIV ou outras doenças relacionadas, incluindo SIDA;
 - k) o risco que resulte, directa ou indirectamente, de qualquer acidente ocorrido nos 12 meses anteriores à data de entrada em vigor da adesão ou de qualquer lesão, deficiência ou doença diagnosticada nos 12 meses anteriores à data de entrada em vigor da adesão ao seguro, que fossem ou devessem razoavelmente ser do conhecimento da Pessoa Segura e que esta não tivesse declarado na Proposta; l) morte resultante da prática profissional ou amadora de desportos perigosos.

2. Em caso de IAD:

Além das exclusões referidas no n.º 7.1, é excluída a ITT resultante:

- a) da prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, pára-quedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade;**
- b) de gravidez e parto, interrupção voluntária ou não da gravidez e respectivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade e esterilidade;**
- c) de doenças do foro psiquiátrico, salvo se a Pessoa Segura estiver hospitalizada;**
- d) de qualquer patologia ao nível da coluna vertebral;**
- e) de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro acto intencional da sua parte;**
- f) incapacidade temporária da Pessoa Segura que se encontra sem actividade profissional remunerada;**
- g) incapacidade resultante de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta cobertura ou de qualquer doença já existente na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;**
- h) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.**

3. Em caso de D:

São excluídos os seguintes riscos:

- a) desemprego, qualquer que seja a sua causa, notificado, quer se trate de decisão final ou de mera intenção, anteriormente à data de produção de efeito da Adesão;
- b) situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;
- c) revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição de subsídio de desemprego;
- d) denúncia do contrato de trabalho por qualquer uma das partes, no período experimental;
- e) denúncia ou resolução - ainda que justificada por justa causa - por iniciativa do trabalhador;

- f) desemprego, qualquer que seja a sua causa, desde que a Pessoa Segura esteja a trabalhar no estrangeiro, durante um período superior a 30 dias consecutivos em cada ano, ou não possua contrato de trabalho ao abrigo da lei portuguesa, ou não possua licença para exercer uma profissão em território nacional, ou não tenha direito a receber prestações sociais/subsídios por parte do Estado Português;
- g) desemprego sazonal, normal na actividade desenvolvida;
- h) Desemprego causado por actos ilícitos ou quaisquer outros motivos que constituam justa causa de despedimento do trabalhador;
- i) Desemprego seguido de actividade profissional por conta própria;

- j) Desemprego seguido de emprego parcial, a termo ou temporário;
 - k) A Pessoa Segura é titular, na data em que fica desempregada, de um contrato de trabalho a termo ou de um contrato de trabalho sem termo, com a mesma entidade, com uma duração inferior a 12 meses consecutivos, com um horário semanal inferior a 30 horas e que não esteja inscrito na Segurança Social;
 - l) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.
4. Em caso de H:
- Além das exclusões referidas no n.º 7.1, são excluídos os riscos decorrentes de hospitalização:
- a) para convalescença, estadia em termas, asilos, casas de repouso, residências ou instituições similares;
 - b) por afecção lombar ou dorsal, no caso de ausência de evidência patológica;
 - c) por gravidez e suas complicações secundárias, parto de qualquer tipo, interrupção voluntária ou não da gravidez e respectivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade e esterilidade;
 - d) por factos ou acidentes provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou por tratamentos não prescritos por um médico, bem como as consequências de operações cirúrgicas ou de tratamentos que não sejam estritamente necessários para a cura de uma doença ou acidente;
 - e) por qualquer acidente ou doença sofridos pela Pessoa Segura sob o efeito de qualquer droga ou álcool;
 - f) por operações de cirurgia estética ou cosmética que não sejam consequências

de acidente ou doença cobertos pela Apólice;

- g) por acidentes ocorridos aos membros das forças de segurança como consequência de uma acção violenta em que participem no cumprimento do seu dever;
- h) hospitalização resultante de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor desta cobertura ou de qualquer doença já existente na data de efeito da cobertura, ou seu agravamento ainda que provocado por um acidente ocorrido na vigência do contrato;
- i) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.

6. Em caso de MBS:
Todas as exclusões previstas para a cobertura de M.

8. Limites das Coberturas

Para as coberturas de M e MBS, o capital máximo garantido é € 15.000.

Para a cobertura de ITT, D e H, o capital máximo garantido corresponde a 10% do saldo em dívida acumulado pelo titular do Cartão de Crédito constante do último extracto mensal da conta cartão anterior à data da ocorrência do sinistro com limite máximo de € 1.500 por prestação mensal e até ao limite máximo de 10 prestações mensais consecutivas por sinistro ou, tratando-se de vários sinistros ocorridos durante a vigência da Adesão, igualmente até ao limite máximo de 10 prestações mensais.

9. Período de Requalificação das coberturas de ITT, D e H.

Se tiver sido paga uma prestação ao abrigo de uma destas coberturas e a Pessoa Segura sofrer

um novo sinistro originado pela mesma causa ou causas directamente relacionadas com a anterior, este novo sinistro considera-se, para efeitos de aplicação dos limites indicados no n.º 8 supra como a continuação do anterior, a não ser que tenha decorrido entre o fim do primeiro e o início do segundo sinistro um período mínimo de 6 (seis) meses durante o qual a Pessoa Segura tenha realizado normalmente as funções próprias do trabalho, ou actividade que desempenha habitualmente.

10. Carência e Franquia Absoluta

1. As coberturas de ITT, H e D só vigorarão depois de decorrido um período de carência de 30 dias, a contar da data de adesão à Apólice.
2. O pagamento das prestações pela MetLife, ao abrigo das coberturas de ITT e D, apenas é

devido, se a referida situação se prolongar por um período superior a 30 dias consecutivos, a partir do 1º dia posterior a este período, e será feito por sucessivos períodos de 30 dias completos e consecutivos, nos termos do n.º8 supra.

3. O pagamento das prestações pela MetLife ao abrigo da cobertura de H apenas é devido, se a referida situação se prolongar por um período superior a 5 (cinco) dias consecutivos completos, a partir do 1º dia completo posterior a este período.

Os períodos de franquia aplicam-se individualmente a cada sinistro participado.

11. Alterações contratuais

A Unicre, enquanto Tomador do Seguro, obriga-se a informar por escrito e no prazo de 30 (trinta) dias

a(s) Pessoa(s) Segura(s) das eventuais alterações posteriores à Adesão da Pessoa Segura.

12. Omissões ou Inexactidões Negligentes e Dolosas

A Pessoa Segura está obrigada a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheça e razoavelmente deva ter por significativas para apreciação do risco pela MetLife, nomeadamente o que se refere à Proposta que serve de base à Adesão.

Em caso de omissão ou inexactidão negligente, a MetLife poderá, no prazo de três meses a contar do seu conhecimento:

- a) propor uma alteração à adesão, fixando um prazo não inferior a 14 dias para a Pessoa Segura aceitar a alteração.
- b) Fazer cessar a adesão, demonstrando que em caso algum aceitaria a adesão ao Contrato

com a cobertura dos riscos relacionados com o facto omitido ou declarado inexactamente.

- c) No caso referido em b), a adesão cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação ou 20 dias após a recepção, pela Pessoa Segura da proposta de alteração, caso esta não responda ou a rejeite.
- d) Em caso de cessação da adesão, o prémio é devolvido pro rata temporis, atendendo à cobertura havida.
- e) Se antes da cessação ou alteração da adesão ocorrer um sinistro cuja verificação ou consequências tenham sido influenciadas por facto relativamente ao qual tenha havido omissões ou inexactidões, a MetLife cobrirá o sinistro na proporção da diferença entre o prémio pago e o prémio que seria devido caso, aquando da adesão, tivesse conhecido o facto omitido ou declarado inexactamente; no entanto, o sinistro não será coberto e o

prémio será devolvido pro rata temporis se, em caso algum, a MetLife teria aceiteado a adesão com conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente.

Em caso de omissão ou inexactidão dolosa:

- a) A adesão é anulável mediante declaração pela MetLife no prazo de 3 meses a contar do conhecimento do incumprimento;**
- b) Se tiver ocorrido um sinistro antes de a MetLife ter conhecimento do incumprimento ou no prazo referido em a), a MetLife poderá não cobrir o mesmo, seguindo-se o regime geral da anulabilidade.**
- c) A MetLife tem direito ao prémio devido até o fim do prazo referido em a), excepto em caso de dolo ou negligência grosseira da Pessoa Segura.**

- d) Em caso de dolo da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, a parte do prémio relativa à adesão da Pessoa Segura é devida.**

A Pessoa Segura constitui-se na obrigação de reparar perdas e danos eventualmente causados à MetLife decorrentes da prestação de declarações inexactas ou omissões.

13. Incontestabilidade

No que toca à cobertura de M, a adesão de cada Pessoa Segura é incontestável, decorridos dois anos sobre a respectiva data de entrada em vigor, não podendo a MetLife prevalecer-se de omissões ou inexactidões negligentes na declaração inicial do risco.

14. Procedimentos em caso de sinistro:

A PS ou o seu representante legal deve comunicar o sinistro à MetLife através do número 808 500 005 (custo de chamada local), dias úteis no período das 8h45 às 12h45 e das 13h45 às 16h45, ou do e-mail sinistros@metlife.pt que lhe enviará de imediato o impresso de Participação de Sinistro.

A Pessoa Segura deverá enviar a Participação de Sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da ocorrência de qualquer sinistro susceptível de se enquadrar nas coberturas contratuais, sob pena de o responsável pelo atraso responder por eventuais perdas e danos. Impende sobre a Pessoa Segura o ónus da prova da existência do sinistro.

A participação deverá ser acompanhada dos elementos seguintes:

a) Em caso de M e MBS:

- original ou cópia autenticada do Assento de Óbito
- Certificado de Óbito ou Atestado Médico constatando a morte,
- Relatório de Autopsia e
- auto de ocorrência em caso de acidente;
- em caso de MBS deverá ser entregue Habilitação de Herdeiros.

b) Em caso de ITT:

- original ou cópia autenticada do Relatório Médico que ateste a incapacidade para o trabalho, indicando a causa e a duração provável da incapacidade;
- certificado de incapacidade total temporária para o trabalho por doença emitido pelo Serviço Nacional de Saúde e o justificativo de pagamento de prestações pela Segurança Social. Este último deverá ser entregue mensalmente como comprovativo da situação de incapacidade enquanto esta se mantiver.

- Avaliação do estado de ITT: em caso de sinistro, a Pessoa Segura obriga-se a:

- i) Cumprir as prescrições médicas;
- ii) Sujeitar-se aos exames médicos solicitados pelo Segurador;
- iii) Autorizar os médicos assistentes a prestarem todas as informações solicitadas pelo Segurador;
- iv) Comunicar o recomeço da sua actividade profissional.

Se não houver acordo entre a Pessoa Segura e o Segurador sobre a causa ou existência da ITT, cada uma das Partes designará um perito médico para, em conjunto, decidir sobre o assunto. Em caso de desacordo, os dois médicos nomearão um terceiro médico para desempate. Se não for possível um acordo quanto à designação deste último médico, a escolha será solicitada ao Bastonário da Ordem dos Médicos. Cada uma das partes

suportará as despesas e honorários do seu médico, sendo as do terceiro médico divididas igualmente entre as duas partes.

c) Em caso de H:

- Original ou cópia autenticada da Nota de Alta Hospitalar e da Declaração do Hospital onde conste o número de dias de internamento.

d) Em caso de D:

- Declaração da Entidade empregadora indicando a causa do despedimento e o Comprovativo de inscrição no Centro de Emprego da área da sua residência, o qual deverá ser entregue mensalmente como comprovativo da situação de desemprego.

Para todas as coberturas a MetLife reserva-se o direito de solicitar elementos complementares necessários à análise do sinistro. O sinistro não poderá ser regularizado se o dossier não estiver completo.

As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos necessários à regularização do sinistro são de conta da Pessoa Segura ou do seu representante.

A Pessoa Segura obriga-se a autorizar o médico assistente a prestar as informações necessárias à análise do sinistro, a sujeitar-se aos exames médicos solicitados, a cumprir as prescrições médicas para evitar o agravamento do sinistro.

Após confirmação pela MetLife da ocorrência do sinistro e do preenchimento das condições de pagamento, será liquidado o capital devido no âmbito da cobertura respectiva, no prazo máximo de 30 dias.

No caso de a(s) Pessoa(s) Segura(s) ou a Unicre usar(em) de fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como de documentos falsos para justificar uma reclamação sobre a

existência de sinistro, cessa o direito a qualquer pagamento, conferindo ainda à MetLife o direito de proceder à resolução da(s) Adesão(ões), sem prejuízo do direito a indemnização por perdas e danos.

15. Beneficiário do Seguro

Todas as prestações previstas serão exclusivamente liquidadas à Unicre, na sua qualidade de beneficiário irrevogável do Contrato, salvo no caso da prestação prevista para a cobertura de Morte Beneficiário Secundário (“MBS”), que será liquidada ao beneficiário secundário, nos termos do Contrato.

16. Prémio

A(s) Pessoa(s) Segura(s) beneficia(m) das coberturas do presente Contrato mediante o pagamento do prémio, nos seguintes termos:

1. Determinação do prémio

- a) O prémio mensal devido pela Pessoa Segura é calculado com base no capital em dívida em cada extracto do Cartão de Crédito actualizado com uma periodicidade mensal.
- b) A taxa global do prémio mensal consta da Declaração de Adesão, sendo discriminadas as taxas aplicadas a cada cobertura.
- c) A taxa de cálculo do prémio poderá ser alterada durante a vigência da adesão, excepto a parte do prémio correspondente à cobertura M e MBS, mediante comunicação a efectuar pela Unicre. Caso a Pessoa Segura não concorde com a alteração do prémio, poderá, no prazo de 30 dias a partir da data de comunicação da alteração, proceder à denúncia da sua adesão por declaração escrita enviada à Unicre. A denúncia da adesão entrará em vigor na data de vencimento do prémio

imediatamente posterior à data de recepção da comunicação escrita.

- d) Discriminação do prémio mensal por cobertura:

Morte: 0,069 %

ITT: 0,146 %

D: 0,381 %

H: 0,004 %

MBS: 0,150 %

2. Modalidade de pagamento do prémio: O prémio mensal devido pela Pessoa Segura é cobrado directamente pelo Tomador do Seguro em conjunto com as prestações financeiras relativas ao Contrato de Cartão de Crédito durante a vigência da Adesão ao Contrato de Seguro de Grupo.

A cobrança do prémio, se devido, terá início com a emissão do 4.º extracto mensal do Cartão de Crédito.

3. Falta de pagamento do prémio:
 - a) A falta de pagamento do prémio mensal pelo Aderente, confere ao Tomador a faculdade de optar por adiantar o montante correspondente ou comunicar ao Segurador a exclusão imediata do Aderente com efeito na data da adesão ou do vencimento do prémio;
 - b) O adiantamento referido na alínea anterior não exonera o Aderente de pagar a respectiva parte do Prémio e os juros de mora ao Tomador do Seguro, correspondente ao período em que a sua adesão tenha vigorado.

17. Lei Aplicável

O Contrato fica sujeito à Lei Portuguesa e ao regime fiscal português.

18. Reclamações e Litígios

No âmbito das suas competências, cabe à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões analisar e dar parecer sobre pedidos de informação e reclamações apresentados por consumidores e respectivas associações contra mediadores de seguros, sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da actividade de mediação, ou de recurso aos organismos de resolução extrajudicial que, para o efeito, venham a ser criados.

19. Tratamento de Dados Pessoais

Os dados pessoais recolhidos para a adesão e gestão das adesões ao contrato de seguro serão processados e armazenados informaticamente.

A MetLife garante a privacidade dos dados pessoais e a tomada de medidas adequadas para os preservar de forma confidencial, reservando o acesso aos mesmos ao exclusivamente necessário à sua actividade normal. É garantido ao titular dos dados o direito de acesso a qualquer dado que lhe diga respeito, podendo solicitar a sua correcção, aditamento ou eliminação, por escrito para dadospessoais@metlife.pt, juntando cópia do documento de identificação pessoal.

A Pessoa Segura autoriza que os dados pessoais recolhidos para efeitos de adesão ao seguro ou posteriormente, nomeadamente aquando da participação do sinistro, sejam processados e armazenados informaticamente com a finalidade

de gestão da Apólice de seguro, incluindo a disponibilização dos dados a autoridades judiciais ou administrativas em cumprimento de obrigação legal da MetLife, assim como a resseguradores e empresas do Grupo MetLife, podendo envolver a transferência de informação para outros países, inclusive fora da União Europeia. Na falta da presente autorização pelos titulares dos dados pessoais, a MetLife não poderá aceitar a adesão ao contrato de seguro.

Identificação do Mediador da Apólice de Seguro UNICRE – Instituição Financeira de Crédito S.A., com sede na Av. António Augusto Aguiar, n.º 122, 9.º, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número 47147 identificação fiscal 500292841, Agente de Seguros registado sob o número 411346313 para os Ramos Vida e Não Vida.

O registo do mediador pode ser confirmado no sítio da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões: www.asf.com.pt.

Qualquer pedido de informação poderá ser dirigido à Unicre Instituição Financeira de Crédito, S.A., na Av. António Augusto de Aguiar, 122, 1050-019 Lisboa, na sua qualidade de Agente de Seguros ou à MetLife, Avenida da Liberdade, n.º 36-2.º andar, em Lisboa. A Unicre e a MetLife dispõem de um livro de reclamações.

Qualquer reclamação poderá também ser dirigida por escrito para a morada supra indicada, para o efeito consulte o sítio na internet www.metlife.pt, ou dirigida à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, entidade de Supervisão da actividade seguradora.

Participações Sociais

A Unicre não possui participações no capital de quaisquer seguradores.

Nenhum segurador detém qualquer participação no capital da Unicre, directa ou indirectamente.

Agente de Seguros não exclusivo

A Unicre pode exercer a sua actividade de mediação de seguros com outros seguradores, não existindo relação de exclusividade com a MetLife.

Cobrança de prémios

Os prémios devidos pelas Pessoas Seguras são cobrados pelo Agente de Seguros que é também o Tomador do Seguro.

Intervenção do Agente de Seguros nas adesões à Apólice de Seguro

A intervenção do Agente no contrato de seguro consiste no aconselhamento dos aderentes bem como na assistência dos mesmos ao longo da vigência das adesões, nomeadamente através da prestação de esclarecimentos e resolução de reclamações. O Agente não baseia os seus conselhos numa análise imparcial.

No contrato de seguro de grupo, não intervêm outros mediadores de seguros.

Se a(s) Pessoa(s) Segura(s) pretender(em) colocar questões sobre o Contrato, poderão sempre contactar a Unicre – Instituição Financeira de Crédito S.A. através do n.º 21 350 15 00 ou servicoclientes@unicre.pt ou ainda solicitar o contacto da Pessoa Directamente Envolvida na Actividade de Mediação de Seguros que colabore com a Unicre. Adverte-se que, para os devidos efeitos legais, qualquer outra pessoa não se encontra habilitada a esclarecer dúvidas sobre o seguro, sob pena de incorrer em responsabilidade civil e/ou contra-ordenacional.

O Aderente à Apólice de Seguro de Grupo poderá solicitar ao Agente de Seguros informação sobre a sua remuneração pela prestação do serviço de mediação, devendo este fornecer tal informação, em conformidade com o solicitado.

Intervenção do Agente de Seguros nas adesões à Apólice de Seguro A intervenção do Agente no

contrato de seguro consiste no aconselhamento dos aderentes bem como na assistência dos mesmos ao longo da vigência das adesões, nomeadamente através da prestação de esclarecimentos e resolução de reclamações. O Agente não baseia os seus conselhos numa análise imparcial.

No contrato de seguro de grupo não intervêm outros mediadores de seguros.

Se a(s) Pessoa(s) Segura(s) pretender(em) colocar questões sobre o Contrato, poderão sempre contactar a Unicre - Instituição Financeira de Crédito S.A. através do n.º 21 350 15 00 ou servicoclientes@unicre.pt ou ainda solicitar o contacto da Pessoa Directamente Envolvida na Actividade de Mediação de Seguros que colabore com a Unicre. Adverte-se que, para os devidos efeitos legais, qualquer outra pessoa não se encontra habilitada a esclarecer dúvidas sobre o seguro, sob pena de incorrer em responsabilidade civil e/ou contra-ordenacional.

O Aderente à Apólice de Seguro de Grupo poderá solicitar ao Agente de Seguros informação sobre a sua remuneração pela prestação do serviço de mediação, devendo este fornecer tal informação, em conformidade com o solicitado.

metlife.pt

MetLife Europe d.a.c., Sucursal em Portugal
Av. da Liberdade, 36, 2.º | 1269-047 Lisboa
Tel 213 475 031 | Fax 213 474 612 | contact@metlife.pt

808 78 00 55 (custo de chamada local)

metlife.pt

Siga-nos em segurosdoqueimporta.pt  



Exploremos a vida juntos

MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de pessoa colectiva 980479436 e com sede na Av. da Liberdade, 36, 4º, 1269 – 047 Lisboa. A MetLife Europe d.a.c. é uma sociedade de responsabilidade limitada por acções registada na Irlanda com o número 415123, com sede social em 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irlanda. A MetLife Europe d.a.c. (utilizando a marca MetLife) está autorizada pelo Central Bank of Ireland e está sujeita a uma supervisão limitada Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

O nome e logotipo da MetLife são marcas registadas da Metropolitan Life Insurance Company e das suas filiais e sucursais.

© 2017 MetLife, Inc. Todos os direitos reservados.