

Protecção Completa

Protecção Completa de Crédito Pessoal

Apólice de Seguro de Grupo n.º C38040

Unicre – Instituição Financeira de Crédito S.A.

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	13. Omissões ou Inexactidões Negligentes e Dolosas	17
2. Definições	4	14. Incontestabilidade	18
3. Âmbito e Objecto do Contrato.....	5	15. Procedimentos em caso de sinistro.....	19
4. Limites das Coberturas	6	16. Beneficiário do Seguro	22
5. Condições de Elegibilidade.....	7	17. Prémio.....	22
6. Início e Duração das Coberturas.....	8	18. Lei Aplicável.....	23
7. Cessação das coberturas.....	8	19. Reclamações e Litígios.....	23
8. Período de requalificação	9	20. Tratamento de Dados Pessoais.....	24
9. Âmbito territorial	10		
10. Exclusões.....	10	Outras Informações	25
11. Período de Carência e Franquia	16		
12. Alterações contratuais.....	17		

1. Partes no Contrato

Segurador: MetLife Europe d.a.c.– Sucursal em Portugal, e MetLife Europe Insurance d.a.c. – Sucursal em Portugal, empresas do Grupo MetLife, Inc., ambas 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. Definições

- a) **Incapacidade Total Temporária, “ITT”:**
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.
- b) **Emprego permanente:** situação da Pessoa Segura que presta uma actividade profissional

remunerada a uma entidade empregadora, mediante contrato individual de trabalho sem termo, estando a Pessoa Segura inscrita na Segurança Social.

- c) **Desemprego:** situação da Pessoa Segura que, ocupando um emprego permanente, passa para uma situação de inexistência total e involuntária de emprego, estando com capacidade e disponibilidade para o trabalho, comprovada através de inscrição no Centro de Emprego da área de residência, desde que não tenha recusado emprego alternativo.
- d) **Hospitalização:** estadia da Pessoa Segura num hospital em virtude de doença ou acidente, em regime interno, por um período superior a 24 horas completas.
- e) **Invalidez Absoluta e Definitiva, “IAD”:** Entende-se por IAD a incapacidade que, após completa consolidação, por um período de 12 meses, tenha carácter definitivo e que impossibilite a Pessoa Segura de exercer

qualquer ocupação remunerada, exigindo o recurso à assistência de uma terceira pessoa para os actos ordinários da vida.

3. Âmbito e Objecto das Apólices

A MetLife Europe d.a.c.– Sucursal em Portugal garante como cobertura principal do ramo Vida o risco de **Morte, “M”, e as coberturas complementares de Invalidez Absoluta e Definitiva, “IAD”, 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”.**

4. Limites das Coberturas

- a) Em caso de M, o capital seguro corresponde ao montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, de acordo com o plano de amortização do Contrato de Crédito, até ao limite do capital máximo garantido de €20.000,00.
- b) Em caso de IAD, o capital seguro corresponde ao montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, de acordo com o plano de amortização do Contrato de Crédito, até ao limite do capital máximo garantido de €20.000,00. As coberturas de M e IAD não são acumuláveis.
- c) Em caso de ITT, D e H, o capital seguro será o valor das prestações pecuniárias devidas mensalmente por cada Pessoa Segura, até um valor mensal máximo de €600, no limite máximo de 10 pagamentos mensais consecutivos por sinistro.

Será pago pelo Segurador o valor equivalente a uma Prestação Pecuniária por cada período completo de 30 dias no qual a Pessoa Segura se mantiver em situação de ITT, D ou H, com os limites supra referidos.

Excluem-se dos montantes a pagar eventuais taxas ou impostos, as prestações pecuniárias vencidas não pagas e eventuais juros de mora.

- d) As coberturas ITT, e H não são acumuláveis.
- e) Entende-se por “MBS”, a Morte da Pessoa Segura por Acidente.

Em caso de MBS, a MetLife pagará ao Beneficiário Secundário, a ser designado pela Pessoa Segura, o Capital Seguro que corresponde a 100% do montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, de acordo com o plano de amortização do Contrato de Crédito, até ao limite do capital máximo garantido de €20.000,00.

O pagamento do Capital Seguro no âmbito da cobertura de MBS não prejudica as condições de pagamento à Unicare, na qualidade de Beneficiário Irrevogável, do Capital Seguro que corresponde a 100% do montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, de acordo com o plano de amortização do Contrato de Crédito, 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 de capital remanescente em caso de Morte.

Em qualquer caso, excluem-se do capital a pagar em caso de sinistro eventuais taxas ou impostos, as prestações pecuniárias vencidas não pagas e eventuais juros de mora.

5. Condições de Elegibilidade

Apenas são abrangidos no Grupo Seguro os candidatos que preencham as seguintes Condições de Elegibilidade:

- a) Ter mais de 18 anos e menos de 65 anos de idade;
- b) Ser residente em Portugal;
- c) Ter uma actividade profissional remunerada, assalariada ou não;
- d) Nos últimos 12 meses, não ter estado 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 actualmente sujeito a controlo ou acompanhamento médico regular por razão de doença ou acidente;
- f) Caso seja trabalhador por conta de outrem:

não se encontrar em situação de período experimental e possuir um contrato de trabalho sem termo com a mesma entidade há pelo menos 12 meses consecutivos, com um mínimo de 30 horas semanais, estando inscrito na Segurança Social, e desconhecendo uma possível situação de desemprego, suspensão com ou sem perda de retribuição, licença ou situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma;

- g) Estar de boa saúde.

6. Início e duração das coberturas

As coberturas entram em vigor:

- a) À data de entrada em vigor do Contrato de Crédito, desde que subscritas em simultâneo com o referido contrato;
- b) à data da entrada em vigor da adesão individual de cada Pessoa Segura, na data de

entrega da Proposta/Declaração de Adesão ao mediador, sempre que a adesão seja posterior à celebração do Contrato de Crédito;

- c) à data de entrega à Pessoa Segura da documentação contratual, sempre que a adesão seja feita por via telefónica.

7. Cessação das coberturas

1. **As coberturas da Apólice cessarão automaticamente sempre que se atinja a primeira das seguintes datas ou se verifique qualquer uma das seguintes ocorrências:**
 - a) Na data do 70º aniversário da Pessoa Segura, para a cobertura de M e MBS;
 - b) Na data do 65º aniversário da Pessoa Segura, para a cobertura de H;
 - c) Na data do aniversário da Pessoa Segura que permita o reconhecimento do direito à pensão de velhice, nos termos em 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 IAD, ITT e D;

- d) Morte ou IAD da Pessoa Segura, independentemente do pagamento ou não do capital seguro, nos termos da Apólice;**
 - e) Sempre que atingido o limite do capital máximo garantido;**
 - f) Por cessação do Contrato de Crédito, incluindo por pagamento antecipado, liquidação total, resolução ou denúncia;**
 - g) Por cessação da Adesão.**
2. Em caso de cessação do Contrato de Seguro de Grupo, qualquer que seja a causa, as Adesões mantêm-se em vigor sem qualquer

alteração, continuando a ser geridas pela MetLife, desde que seja pago o correspondente prémio..

8. Período de requalificação

- a) O período de requalificação corresponde ao espaço de tempo que medeia entre dois sinistros cobertos por uma mesma cobertura ou por coberturas diferentes do Contrato. Se os dois sinistros forem originados pela mesma causa ou a causa do segundo sinistro estiver directamente relacionada com a causa do primeiro sinistro, este considera-se como a continuação do primeiro, salvo quando decorra um período superior a 6 (seis) meses entre o encerramento do primeiro sinistro e o início do segundo.**
- b) O período de requalificação não se aplica entre sinistros ocorridos ao abrigo das**

coberturas de ITT e H. Quando ocorra um sinistro relativo à cobertura de ITT, seguido de um sinistro relativo à cobertura de H ou vice-versa, decorrentes da mesma causa ou a causa do segundo sinistro esteja directamente relacionado com a causa do primeiro sinistro, o segundo sinistro será considerado como a continuação do primeiro sinistro, independentemente do período de tempo decorrido entre os dois sinistros.

- c) O período de requalificação da cobertura D é de 6 (seis) meses. Ocorrendo um segundo sinistro num período de tempo inferior a seis meses após o termo do primeiro sinistro, o segundo será sempre considerado como a continuação do primeiro.**
- d) No caso de dois sinistros serem considerados como um único sinistro, nos termos descritos nos números supra, não**

há lugar à aplicação do prazo de franquia para o segundo sinistro.

9. Âmbito Territorial

As coberturas são válidas em todo o mundo. **Todavia, no que se refere às coberturas de M, MBS, IAD, ITT e H e sempre que ocorram sinistros fora do espaço da União Europeia, devem essas situações ser constatadas por um médico que exerça a sua actividade no território em causa.**

10. Exclusões

- 1. Em caso de M:**
 - a) O suicídio durante os dois primeiros anos a contar da data de adesão da Pessoa Segura;**
 - b) Os riscos de navegação aérea em que se utilize um avião sem certificado de**

navegabilidade válido, ou que seja 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) O risco que resulte, directa ou indirectamente, de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor da adesão ou de qualquer lesão, deficiência ou doença diagnosticada antes da entrada em vigor da adesão, que a Pessoa Segura não tivesse declarado no momento da adesão, ou que fosse ou devesse razoavelmente ser do conhecimento da Pessoa Segura e que esta não tenha comunicado ao Segurador no momento da adesão.

k) Morte resultante da prática profissional ou amadora de desportos perigosos.

e) qualquer patologia ao nível da coluna vertebral.

2. Em caso de IAD:

Além das exclusões referidas no n.º 10.1, são excluídos os riscos decorrentes de:

- a) tentativa de suicídio da Pessoa Segura, ou de qualquer acto intencional da Pessoa Segura que lhe cause a invalidez;
- b) invalidez parcial pré-existente, ou seja a invalidez resultante do agravamento de uma invalidez parcial já existente à data de adesão da Pessoa Segura ao Contrato;
- c) gravidez e parto, interrupção voluntária ou não da gravidez e respectivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade e esterilidade;
- d) doenças do foro psicopatológico, salvo se a Pessoa Segura estiver hospitalizada;

3. Em caso de ITT:

- a) Incapacidade Total Temporária resultante da prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respectivos treinos, bem como caça de 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) Incapacidade Total Temporária resultante 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) Incapacidade Total Temporária resultante de doenças do foro psiquiátrico, salvo se a Pessoa Segura estiver hospitalizada;
- d) Incapacidade Total Temporária devida a qualquer patologia ao nível da coluna vertebral;
- e) Incapacidade Total Temporária resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro acto intencional da sua parte;
- f) Incapacidade Total Temporária da Pessoa Segura que se encontrar sem actividade profissional remunerada;
- g) Incapacidade Total Temporária resultante de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor da adesão ou de qualquer doença diagnosticada antes da entrada em vigor da adesão ou o seu agravamento ainda que provocado por acidente ocorrido na vigência do contrato;

- h) Incapacidade Total Temporária resultante de qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.

4. 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 do seguro, ou dentro do período de carência da cobertura;
- b) Situação de reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;
- c) Revogação do contrato de trabalho por 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 do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador, ainda que justificada por justa causa;
- 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 trabalho a tempo 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.

5. Em caso de H:

Além das exclusões referidas no n.º1 do presente artigo, são excluídos os seguintes riscos por Hospitalização:

- a) Resultante de acidente ocorrido ou doença contraída, ou iniciada, antes da entrada em vigor da Apólice;
- b) Por doenças directa ou indirectamente atribuídas ao vírus HIV e/ou doenças relacionadas com este, incluindo a SIDA;
- c) Para convalescença, estadia em termas, asilos, casas de repouso, residências ou instituições similares;
- d) Devida a afecção lombar ou dorsal, no caso de ausência de evidência patológica.
- e) Resultante de 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;

- f) 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;
- g) Por qualquer acidente ou doença sofridos pela Pessoa Segura sobre o efeito de qualquer droga ou álcool;
- h) Por operações de cirurgia estética ou cosmética prescritas à Pessoa Segura, que não sejam consequências de acidente coberto pela Apólice;
- i) Por acidentes ocorridos aos membros das forças de segurança como consequência de uma acção violenta em que participem no cumprimento do seu dever;

- j) **Agravamento do estado de saúde da Pessoa Segura resulte de qualquer acidente ocorrido antes da entrada em vigor da adesão ou de qualquer lesão, deficiência ou doença diagnosticada antes da entrada em vigor da adesão, ainda que provocado por acidente ocorrido na vigência do contrato.**
- k) **Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência.**

6. Em caso de MBS:

Todas as exclusões previstas para a cobertura de Morte.

11. Período de Carência e Franquia

a) Período de carência

Em relação à cobertura de D, a Pessoa Segura não beneficia desta cobertura quando o

sinistro ocorra durante o período de 90 dias a partir da data de entrada em vigor da Adesão ao Contrato.

Em relação às coberturas de ITT e H, a Pessoa Segura não beneficia destas coberturas quando o sinistro ocorra durante o período de 30 dias a partir da data de entrada em vigor da Adesão ao Contrato.

b) Franquia Absoluta

O pagamento dos montantes devidos pela MetLife em caso de ITT e D apenas é devido se a situação se prolongar por um período superior a 30 dias consecutivos, a partir do primeiro dia posterior a este período.

c) O pagamento dos montantes devidos pela MetLife em caso de H, apenas é devido se a situação se prolongar por um período superior a 5 dias consecutivos, a partir do primeiro dia posterior a este período.

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

12. Alterações Contratuais

O Tomador do Seguro, obriga-se a informar por escrito e no prazo máximo de 30 (trinta) dias a Pessoa Segura das eventuais alterações ao seguro posteriores à adesão.

13. 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(s) declaração(ões) que serve(m) de base à Adesão ao Seguro de Grupo.

1. 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 aceite a adesão com conhecimento do facto omitido ou declarado inexactamente.

2. 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, à 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.

14. Incontestabilidade

No que toca à cobertura de M e MBS, 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.

15. Procedimentos em caso de sinistro:

1. Pessoa Segura ou o seu representante 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 as Pessoas Seguras o ónus da prova de existência de sinistro.

A Participação deverá ser acompanhada dos elementos seguintes:

- a) Em caso de M e MBS:
 - Assento de Óbito,
 - Certificado de Óbito,
 - Relatório de Autopsia;
 - Auto de ocorrência, em caso de acidente
 - Outros elementos que permitam a compreensão clínica da causa da morte;
 - Em caso de MBS deverá ainda ser entregue a Habilitação de Herdeiros.
- b) Em caso de IAD:
 - prova, nomeadamente através de relatório médico, do seu estado de invalidez e da respectiva data de consolidação; os documentos entregues deverão descrever pormenorizadamente a situação clínica da

Pessoa Segura, a data de início, evolução, causas e natureza da invalidez bem como a sua conclusão clínica. 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 da impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde.

- Avaliação do estado de IAD:

i) O Segurador, ou o médico pelo mesmo mandatado, poderá solicitar esclarecimentos e documentos complementares, dirigindo-se directamente à Pessoa Segura ou ao médico da mesma. A Pessoa Segura obriga-se a autorizar o médico assistente a prestar todas as informações necessárias à análise do sinistro, a sujeitar-se aos exames

médicos solicitados, e a cumprir as prescrições médicas para evitar o agravamento do sinistro.

- ii) A Pessoa Segura obriga-se a realizar os exames que o médico mandatado pelo Segurador entenda necessários para a comprovação da Invalidez Absoluta e Definitiva, obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente a prestar ao Segurador todas as informações necessárias para o mesmo fim, podendo ainda o médico mandatado pelo Segurador visitar a Pessoa Segura em qualquer caso ou época a fim de avaliar o seu estado de saúde.
- iii) Se não houver acordo entre a Pessoa Segura, ou quem a representar, e o Segurador sobre a causa, a natureza ou o grau de invalidez, 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 ITT:

- 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
- Justificativo de pagamento de prestações pela Segurança Social, em caso de

trabalhador por conta de outrem. O justificativo deverá ser entregue mensalmente como comprovativo da situação de incapacidade enquanto esta se mantiver.

d) Em caso de D:

- Declaração da empresa empregadora, indicando a causa do despedimento e tipo de contrato de trabalho;
- Documento do centro de emprego, comprovativo da situação de desemprego. Este último deverá ser entregue mensalmente como comprovativo da situação de desemprego enquanto esta se mantiver.

e) Em caso de H:

- Comprovativo da situação de internamento hospitalar e respectivos motivos.

2. Para todas as coberturas, a MetLife reserva-se o direito de solicitar elementos complementares necessários à análise do sinistro. As despesas com a obtenção dos documentos comprovativos necessários à regularização do sinistro são por 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.
3. O sinistro será pago no prazo máximo de 30 dias após recepção de todos os documentos e informações solicitados pela MetLife.
4. No caso de a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro 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 Adesão, sem prejuízo do direito a indemnização por perdas e danos.

16. Beneficiário irrevogável do Seguro

Todas as prestações previstas pelo Contrato de Seguro serão exclusivamente liquidadas à Unicre com a qual a Pessoa Segura tenha celebrado o Contrato de Crédito, 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.

17. Prémio

A Pessoa Segura beneficia das coberturas do presente Contrato, nos seguintes termos:

1. Determinação do prémio

- a) O Aderente/Pessoa Segura autoriza a Unicre a cobrar o prémio mensal referente às coberturas do seguro, conjuntamente com a prestação financeira devida à Unicre.
- b) O prémio mensal é calculado pela aplicação de uma taxa global única de 0,350% sobre o capital em dívida na data de adesão do seguro, tendo em conta a amortização desse capital durante o período de vigência do contrato de crédito.
- c) Discriminação do prémio mensal por cobertura:
 - Morte: 0,066 %
 - IAD: 0.008 %
 - ITT: 0,131 %
 - D: 0,107 %
 - H: 0,004 %
 - MBS: 0,034 %

d) O valor do prémio a pagar pela Pessoa Segura não sofrerá qualquer modificação durante a vigência do contrato, salvo as decorrentes das alterações da fiscalidade.

2. A falta de pagamento pela Pessoa Segura de um prémio mensal determina a cessação das coberturas com efeito na data da adesão ao Contrato ou no vencimento do prémio mensal quando se trata de um prémio posterior à adesão à Apólice.

18. Lei Aplicável

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

19. 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.

20. 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

digam 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 Avenida António Augusto de Aguiar, n.º 122, 9º, 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.º36-2º 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.

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.