

Seguro de Proteção de Fatura

Apólice de Seguro de Grupo n.º C38123

1. PARTES DO CONTRATO

Segurador: MetLife Europe d.a.c. - Sucursal em Portugal e MetLife Europe Insurance d.a.c. - Sucursal em Portugal, ambas com escritório na Av. da Liberdade, n.º 36, 4.º andar, em Lisboa, matriculadas na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980479436 e 980479428, respetivamente, e com sede social em 20 On Hatch Street Dublin 2, 415123 Irlanda, indistintamente designadas por “MetLife”, sem que isso restrinja ou altere o âmbito da atividade ou das garantias, conforme descrito nesta apólice;

Tomador do Seguro: NOS Comunicações, S.A., sociedade anónima, com sede na Rua Actor António Siva, n.º 9, Campo Grande, 1600-404 Lisboa, com o capital social de €576.326.759, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa com o número único de matrícula e de identificação de pessoa coletiva 502604751, doravante designada por **NOS Comunicações**;

Pessoa Segura: Pessoa singular, titular de [contrato de comunicações eletrónicas de serviços de televisão, internet fixa e/ou móvel, voz fixa e/ou móvel] com o Tomador do Seguro (“Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas”) que adira ao presente seguro de grupo;

Beneficiário irrevogável: a entidade com a qual a Pessoa Segura celebrou um Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas, a favor de quem revertem os pagamentos em caso de sinistro nos termos da Apólice, ou seja, a NOS Comunicações (sem prejuízo do disposto na Cláusula 20.2).

2. DEFINIÇÕES

a) Invalidez Absoluta e Permanente, “IAP”: entende-se por IAP a incapacidade que, após completa consolidação por um período de 12 (doze) meses ou clinicamente atestada como sendo irreversível, tenha carácter definitivo e impossibilite a Pessoa Segura de exercer qualquer ocupação remunerada.

b) Incapacidade Total Temporária, “ITT”: entende-se por ITT a impossibilidade física total e temporária da Pessoa Segura, suscetível de constatação médica, de exercer a sua profissão habitual, em consequência de doença ou acidente.

c) Morte por Acidente, “MA”: entende-se por MA a morte da Pessoa Segura em consequência de Acidente, desde que a morte se verifique no prazo máximo de um ano a contar da ocorrência do acidente e seja uma consequência deste.

d) Acidente: acontecimento fortuito, súbito e imprevisível, devido a ação exterior e alheia à vontade da Pessoa Segura, que nela provoque lesões corporais clínica e objetivamente constatáveis.

e) Desemprego (trabalhadores por conta de outrem), “Desemp”: 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. Por Emprego Permanente é entendida a situação em que a Pessoa Segura se obriga, mediante uma remuneração, a prestar a sua atividade profissional, como trabalhador dependente a uma entidade empregadora, sob a autoridade e direção desta, mediante contrato individual de trabalho sem termo.

f) Hospitalização por acidente, “Hosp”: entende-se por Hosp a estadia da Pessoa Segura num Hospital em virtude de Acidente, em regime interno.

3. ÂMBITO E OBJETO DO CONTRATO

A Metlife Europe d.a.c. garante, como cobertura principal do Ramo Vida, o risco de Morte (“M”), e as coberturas complementares Invalidez Absoluta e Permanente (“IAP”), Incapacidade Total Temporária (“ITT”), Hospitalização por acidente (“Hosp”) e Morte por Acidente (“MA”), e a MetLife Europe Insurance d.a.c. garante como cobertura principal do ramo Não Vida o Desemprego de trabalhadores por conta de outrem (“Desemp”).

O Capital Seguro é idêntico para todas as Pessoas Seguras. Em caso de sinistro aceite pelo Segurador, o Capital pago à NOS Comunicações destina-se a cobrir os montantes devidos à NOS Comunicações no âmbito do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas (independentemente de os referidos montantes se terem vencido em data anterior ou posterior à data do sinistro), sem prejuízo dos períodos de franquia e dos demais termos e condições aplicáveis à cobertura em questão.

Descrição das Coberturas:

Pessoas seguras dos 18 aos 64 anos:	Pessoas seguras dos 65 aos 84 anos:	Pessoas seguras dos 85 aos 98 anos:
M MA Hosp IAP ITT Desemp	M MA Hosp	MA Hosp
Coberturas válidas até ao 65.º aniversário da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no n.º7 <i>infra</i> .	Coberturas válidas até ao 84.º aniversário da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no n.º7 <i>infra</i> .	Cobertura válida até ao 99.º aniversário da Pessoa Segura, sem prejuízo do disposto no n.º7 <i>infra</i> .

4. LIMITES DAS COBERTURAS

a) Em caso de M ou IAP, o Capital Seguro corresponde ao montante de €1200.

b) Em caso de ITT e Desemp, o Capital Seguro será de €1.000 (€500 + €500, nos termos referidos abaixo).

c) Em caso de MA, o Capital Seguro será de €2.400.

d) Em caso de Hosp, o Capital Seguro será de €500.

Os referidos montantes poderão ser alvo de atualização anual de acordo com o Índice de Preços no Consumidor (IPC) publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, a qual terá como referência o período de Novembro a Novembro anterior à aplicação da atualização, refletindo-se a mesma a 1 de Janeiro do ano seguinte.

O pagamento das prestações pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de ITT e de Desemp apenas é devido, se a referida situação se prolongar por um período superior a 30 dias consecutivos e completos para os primeiros €500, e por um período superior a 210 dias consecutivos, contados a partir do primeiro dia posterior a este período, para os restantes €500.

O pagamento das prestações pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de Hosp, apenas é devido se a referida situação se prolongar por um período superior a 72 horas completas.

e) Os capitais seguros das coberturas de M e MA não são acumuláveis.

f) Os capitais seguros das coberturas de ITT, Hosp e Desemp não são acumuláveis.

5. CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE

Para aderir ao Contrato de Seguro, deverá o candidato cumprir, à data de adesão, os seguintes requisitos:

- a) Ser titular de um Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas celebrado com a NOS Comunicações;
- b) Ter entre 18 anos e 75 anos de idade, inclusive;
- c) Ser residente em Portugal;
- d) Caso seja Trabalhador por Conta de Outrem, com um contrato individual de trabalho sem termo, com a mesma entidade, será elegível para as coberturas de M, MA, IAP, ITT e Desemp;
- e) Caso seja Empresário em Nome Individual ou tenha uma atividade profissional por conta própria ou seja Trabalhador por Conta de Outrem e não se encontre na situação prevista na alínea anterior, será elegível para as coberturas de M, MA, IAP e ITT;
- f) Caso não seja Trabalhador por Conta de Outrem e não seja Empresário em Nome Individual nem tenha uma atividade profissional por conta própria, será elegível para as coberturas de M, MA, IAP e Hosp;
- g) Não estar numa situação de incapacidade ou num processo de invalidez certificado por entidades competentes.

Se a situação profissional da Pessoa Segura sofrer alterações na vigência do contrato e isso afetar a sua elegibilidade, as coberturas adaptar-se-ão de forma automática. Em caso de sinistro, o mesmo será analisado com base nas coberturas em vigor correspondentes à situação profissional da Pessoa Segura à data do sinistro e decorrentes da adaptação automática das mesmas nos termos referidos *supra*.

6. INÍCIO E DURAÇÃO DAS COBERTURAS

As coberturas entram em vigor, relativamente a cada Pessoa Segura:

- a) Na data de adesão à Apólice;
- b) Na data de entrega da Proposta/Declaração de Adesão ao mediador, sempre que a adesão seja posterior à celebração do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas;
- c) Na data de entrega à Pessoa Segura da documentação contratual, sempre que a adesão seja posterior à celebração do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas e feita por via telefónica ou através de canal digital.

7. CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

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

- a) Na data do aniversário da Pessoa Segura que permita o reconhecimento do direito à pensão de velhice, nos termos que estiverem previstos no Regime Jurídico da Proteção 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 IAP, ITT e Desemp;

b) Na data do 85º aniversário da Pessoa Segura, para a cobertura de M;

c) Na data do 99º aniversário da Pessoa Segura, para as coberturas de MA e Hosp;

d) Morte ou Invalidez Absoluta e Permanente da Pessoa Segura, independentemente do pagamento ou não do capital seguro, nos termos da Apólice;

e) Sempre que atingido o limite do Capital Seguro máximo, tal como previsto no Ponto 4 para as coberturas M, MA e IAP;

f) Por cessação do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas para todas as coberturas;

g) No dia seguinte à verificação da cessação do pagamento por parte do Tomador do Seguro da parte do prémio de seguro correspondente à Pessoa Segura em causa à MetLife (por exclusão da referida Pessoa Segura do grupo seguro) para todas as coberturas.

7.2. O referido na alínea g) do número anterior não prejudica a possibilidade de o Tomador do Seguro poder optar por apenas excluir a Pessoa Segura do grupo seguro em caso de falta de pagamento por esta da parte da fração mensal do Prémio correspondente à sua Adesão por mais de 90 dias, período durante o qual a obrigação de pagamento pelo Tomador de Seguro à MetLife da parte do Prémio correspondente à referida Pessoa Segura se manterá.

7.3 O Tomador do Seguro pode fazer cessar o presente Contrato mediante comunicação prévia ao Segurador e às Pessoas Seguras com antecedência de, pelo menos, 30 dias, caso o contrato de distribuição de seguros entre o Segurador e a NOS Mediação de Seguros, S.A. cesse.

8. PERÍODO DE REQUALIFICAÇÃO

a) O período de requalificação corresponde ao espaço de tempo que medeia entre dois acontecimentos qualificados como 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 diretamente 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 da cobertura Desemp 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.

c) Entre sinistros de ITT e Hosp, desde que decorrentes de uma mesma causa, o período de requalificação não se aplica: serão sempre considerados como sendo um sinistro único.

Sem prejuízo da verificação das restantes condições *supra*, uma vez liquidada a totalidade do Capital Seguro máximo em caso de sinistro prevista em 4., para um novo sinistro de Hosp, ITT ou Desemp terão de decorrer 12 (doze) meses completos de vigência do Contrato até tais coberturas poderem ser acionadas novamente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL

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

10. EXCLUSÕES

10.1 Em caso de M:

a) O suicídio durante os dois primeiros anos a contar da data de adesão da Pessoa Segura;

10.2. Em caso de IAP:

a) Incapacidade resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura; ou qualquer ato intencional da Pessoa Segura que lhe cause a invalidez

10.3 Em caso de ITT:

a) Incapacidade Total Temporária resultante de gravidez e parto, interrupção voluntária, ou não, da gravidez e respetivas consequências, bem como a fecundação *in vitro* e tratamentos de fertilidade e esterilidade;

b) Incapacidade Total Temporária resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;

10.4 Em caso de MA:

a) Atos intencionais da Pessoa Segura que provoquem a sua morte;

10.5 Em caso de Desemp:

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 efeitos 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) Desemprego sazonal, normal na atividade desenvolvida;

d) Desemprego seguido de trabalho a tempo parcial, a termo ou temporário;

e) Qualquer sinistro ocorrido durante o período de carência.

10.6 Em caso de Hosp:

a) Hospitalização 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;

b) Hospitalização por qualquer acidente ou doença sofridos pela Pessoa Segura sobre o efeito de qualquer droga ou de álcool;

c) Hospitalização por operações de cirurgia estética ou cosmética prescritas à Pessoa Segura, que não sejam consequências de acidente coberto pela Apólice.

d) Hospitalização por Acidente ou Doença ocorrido antes da entrada em vigor da adesão ao seguro.

11. PERÍODO DE CARÊNCIA E FRANQUIA RELATIVA

a) Período de carência

Em relação à cobertura de Desemp, a Pessoa Segura não beneficia desta cobertura quando o sinistro ocorra durante o período de 30 dias a partir da data de entrada em vigor da Adesão ao Contrato.

b) Franquia Relativa

O pagamento dos montantes devidos pelo Segurador em caso de ITT e Desemp apenas é devido se a situação se prolongar por um período superior a 30 dias consecutivos completos, para os primeiros €500, e a 210 dias consecutivos, contados a partir do primeiro dia posterior a este período, para os restantes €500.

O pagamento das prestações pelo Segurador, ao abrigo da cobertura de Hosp, só é devido se a referida situação se prolongar por um período superior a 3 dias consecutivos e completos.

c) 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 as Pessoas Seguras das eventuais alterações ao seguro posteriores à adesão.

As coberturas das Pessoas Seguras variarão em função da idade, nos termos descritos em 3. *supra*, de forma automática.

13. OMISSÕES OU INEXATIDÕES NEGLIGENTES E DOLOSAS

A Pessoa Segura está obrigada a declarar com exatidão 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.

13.1 Em caso de omissão ou inexatidão 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; ou

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 inexatamente.

c) No caso referido em b), a adesão cessa os seus efeitos 30 dias após o envio da declaração de cessação; no caso referido em a), a adesão cessa os seus efeitos 20 dias após a receção, 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*.

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 inexatidões, 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 inexatamente; 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 inexatamente.

13.2 Em caso de omissão ou inexatidão dolosa:

a) A adesão é anulável mediante declaração pela MetLife ao Tomador de Seguro e à Pessoa Segura 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), exceto em caso de dolo ou negligência grosseira do Segurador.

d) Em caso de dolo da Pessoa Segura, com o propósito de obter uma vantagem, a MetLife tem direito à parte do prémio relativa à adesão da Pessoa Segura.

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

14. INCONTESTABILIDADE

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

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1 A Pessoa Segura, o seu representante legal, ou quem tenha interesse legítimo no acionamento do seguro, deve **comunicar o**

sinistro ao Departamento de Sinistros da MetLife, através de e-mail enviado para sinistros@metlife.pt, através do número de telefone número 808 500 005 (custo de chamada local) ou por escrito enviado para a morada da MetLife, que lhe entregará ou enviará de imediato o impresso de Participação de Sinistro.

A Participação de Sinistro deve ser entregue ou enviada ao Segurador, devidamente preenchida, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da ocorrência de qualquer sinistro suscetível de se enquadrar nas coberturas contratuais, sob pena de a Pessoa Segura responsável pelo atraso responder por eventuais perdas e danos.

A Participação de Sinistro deverá ser acompanhada dos elementos seguintes:

a) Em caso de M e MA:

- Assento de Óbito (original ou cópia autenticada); e
- Auto de ocorrência em caso de acidente (original ou cópia autenticada);

b) Em caso de IAP:

- Justificativo do reconhecimento de Invalidez pela Segurança Social, ou outros sistemas de segurança social equivalentes (original ou cópia autenticada).
- Prova, nomeadamente através de relatório médico, do seu estado de invalidez e da respetiva 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 anatômica ou da impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde.

c) Em caso de ITT:

- Relatório Médico que ateste a incapacidade para o trabalho, indicando a causa e a duração provável da incapacidade; e
- Certificado de incapacidade total temporária para o trabalho por doença emitido pelo Serviço Nacional de Saúde.
- **A Pessoa Segura obriga-se a comunicar ao Segurador o recomeço da sua atividade profissional.**

d) Em caso de Desemp:

- Declaração da entidade empregadora (original ou cópia autenticada) indicando a causa do despedimento, o tipo de contrato de trabalho, número de meses em que o mesmo vigorou, bem como o número de horas de trabalho semanal; e
- Declaração de situação de desemprego da Segurança Social; e
- Declaração comprovativa de inscrição no Centro de Emprego da área da sua residência. **Documento idêntico deverá ser entregue novamente uma vez decorridos os 210 dias referidos na Cláusula 4, como comprovativo de que a situação de desemprego se mantém.**

f) Em caso de Hosp:

- Comprovativo da situação de internamento hospitalar e dos respetivos motivos, do qual conste o período de permanência no Hospital.
- Nota de Alta Hospitalar;
- Declaração de Internamento, com data de admissão e de alta, fazendo referência às horas.

15.2 Para todas as coberturas, a MetLife reserva-se o direito de solicitar informações e elementos complementares, na medida em que sejam 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 legal.

15.3 A Pessoa Segura obriga-se a autorizar o seu médico assistente a prestar 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.

15.4 A Pessoa Segura obriga-se a realizar os exames que o médico mandatado pelo Segurador entenda necessários para a comprovação da ITT, obrigando-se também a autorizar o seu médico assistente a prestar ao Segurador, na pessoa do médico por si mandatado, 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.

15.5 Se não houver acordo entre a Pessoa Segura, ou quem a representar, e o Segurador sobre a causa, a natureza ou o grau de ITT, cada uma das partes designará um perito médico para, em conjunto, decidirem sobre o assunto. Em caso de desacordo, os dois médicos nomearão um terceiro médico para resolver o diferendo. 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.

15.6 O sinistro será pago à NOS Comunicações no prazo máximo de 30 dias após receção de todos os documentos e informações solicitados pela MetLife.

15.7 No caso de a Pessoa Segura ou o Tomador do Seguro usar(em) fraude, simulação, falsidade ou de quaisquer outros meios dolosos, bem como documentos falsos, para justificar uma reclamação sobre a existência de sinistro, cessa o direito a qualquer pagamento, sendo conferido 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 NOS Comunicações, entidade com a qual a Pessoa Segura terá celebrado o Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas, na sua qualidade de beneficiário irrevogável do Contrato (sem prejuízo do disposto na Cláusula 20.2).

17. PRÉMIO

O prémio será pago pelo Tomador do Seguro ao Segurador, sem prejuízo do direito do Tomador do Seguro de proceder à cobrança junto de cada Pessoa Segura do montante correspondente ao prémio devido pela Pessoa Segura (tendo em conta que o presente seguro corresponde a um seguro de grupo contributivo. A Pessoa Segura beneficia das coberturas do presente Contrato, nos seguintes termos:

17.1 Determinação do prémio

- a) O prémio mensal é calculado mensalmente pela aplicação de uma taxa global única em função do Capital Seguro.
- b) Discriminação do prémio mensal por cobertura:

Pessoas Seguras dos 18 até à data do aniversário da Pessoa Segura que permita o reconhecimento do direito à pensão de velhice (*)			Pessoas Seguras desde a data do aniversário da Pessoa Segura que permita o reconhecimento do direito à pensão de velhice(*) até aos 85 anos	Pessoas Seguras dos 85 aos 99 anos
M: 0,28€	M: 0,28€	M: 0,28€	M: 0,28€	HOSP: 1,18€
MA: 0,03	MA: 0,03	MA: 0,03	MA: 0,03€	
IAP: 0,12€	IAP: 0,12€	IAP: 0,12€	HOSP: 1,18€	MA: 0,31€
ITT: 1,06€	D: 1,06€	HOSP: 1,06€		

(*)Nos termos que estiverem previstos no Regime Jurídico da Proteção 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. Aos valores referidos acrescentarão as taxas e impostos legalmente devidos na data da cobrança.

Os referidos montantes poderão ser alvo de atualização anual de acordo com o Índice de Preços no Consumidor (IPC), publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, a qual terá como referência o período de Novembro a Novembro anterior à aplicação da atualização, refletindo-se a mesma a 1 de Janeiro do ano seguinte.

17.2 Falta de pagamento do prémio

A falta de pagamento de parte da fração mensal do Prémio correspondente a cada Adesão determina a exclusão da Pessoa Segura do grupo seguro, com a consequente cessação das coberturas com efeito na data da adesão ao Contrato ou da data de vencimento do prémio mensal quando se tratar de um prémio posterior à adesão à Apólice, sem prejuízo do disposto na Cláusula 7.2.

17.3 Alteração do valor do prémio

O valor do prémio correspondente a cada cobertura poderá ser alterado pelo Segurador sempre que se verifique que este não está adequado ao risco a segurar, caso em que o Tomador do Seguro informará as Pessoas Seguras acerca do novo prémio com uma antecedência mínima de 60 (sessenta dias).

18. DIREITO DE LIVRE RESOLUÇÃO E DENÚNCIA

A Pessoa Segura pode resolver a Adesão, sem invocar justa causa, nos 30 dias subsequentes à receção deste documento, comunicando-o à MetLife através de carta registada enviada para Av. da Liberdade, 36, 2.º Piso, 1269-047 Lisboa, através do envio de email para o endereço eletrónico apoiocliente@metlife.pt juntando, em qualquer dos casos, cópia de documento de identificação pessoal, ou ainda através da área de cliente NOS ou da App NOS.

A Pessoa Segura poderá terminar a Adesão ao seguro, por sua iniciativa, seja em resultado da alteração do valor do prémio ou por qualquer outro motivo, através de comunicação escrita, até ao dia anterior ao pagamento de cada mensalidade, com efeitos imediatos, (i.e., produzindo efeitos para a mensalidade imediatamente a seguir). Esta comunicação deverá ser enviada ao Segurador por carta registada, para Av. da Liberdade, 36, 2.º Piso, 1269-047 Lisboa, por email para o endereço eletrónico apoiocliente@metlife.pt, ou ainda através da área de cliente NOS ou da App NOS.

19. VALORES DE RESGATE, DE REDUÇÃO E PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Esta modalidade de Seguro não confere direito a valores de redução, resgate, aditamento nem direito a participação nos resultados.

20. PAGAMENTO EM CASO DE SINISTRO

20.1. O montante pago em caso de sinistro será alocado a um crédito na conta do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas de que a Pessoa Segura é titular.

20.2. Para as coberturas de Morte e Morte por Acidente, e no caso de não existirem herdeiros legais a residir na mesma habitação que a Pessoa Segura no momento da ocorrência do sinistro, o montante acima referido, poderá ser destinado a um crédito na conta de outro Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas com a NOS Comunicações, em que seja titular um dos herdeiros legais da Pessoa Segura. Não tendo os herdeiros legais da Pessoa Segura Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas, o Capital Seguro, será transferido pela MetLife para o IBAN indicado para o efeito pelos herdeiros legais da Pessoa Segura. O valor a ser transferido em qualquer dos casos será líquido do montante em dívida pela Pessoa Segura na sua conta da NOS.

20.3. O pagamento dos sinistros decorrentes das coberturas de M, IAP e Hosp será efetuado integralmente, de uma só vez.

20.4. A Pessoa Segura não tem direito a acionar a cobertura de Desemp, se estiver a decorrer em simultâneo o pagamento decorrente do acionamento da cobertura de ITT.

20.5. A cobertura de Desemp apenas poderá ser acionada pelas Pessoas Seguras que, na data do sinistro, satisfaçam os critérios de elegibilidade.

21. RECLAMAÇÕES E LITÍGIOS

21.1. 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 ainda consultar o sítio na internet: www.metlife.pt.

21.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.

21.3. Qualquer reclamação poderá também ser dirigida à entidade de supervisão da atividade seguradora, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), assim como ao Provedor do Cliente, através de carta dirigida ao Provedor do Cliente da MetLife, ao cuidado do Segurador, indicado no número 21.1., ou através de e-mail para o seguinte endereço: provedordocliente@metlife.com.pt.

21.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 21.1., 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.

21.5. Em caso de litígio, além do recurso às vias judiciais, a Pessoa Segura poderá recorrer à arbitragem e/ou a uma Entidade de Resolução Alternativa de Litígios de Consumo (mais informações em: www.consumidor.pt).

22. LEI APLICÁVEL

O Contrato fica sujeito à Lei Portuguesa e ao regime fiscal português em vigor em cada momento.

23. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

A MetLife Europe d.a.c. – Sucursal em Portugal (doravante MetLife) é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais das Pessoas Seguras e Beneficiários (Titulares dos Dados) relativamente à celebração e execução deste contrato de seguro, garantindo 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. A MetLife recolhe os dados

através da NOS Mediação de Seguros, S.A., que atua enquanto Subcontratante da MetLife para efeitos da adesão ao seguro. A NOS Comunicações é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais tratados no âmbito do Contrato de Prestação de Serviços de Comunicações Eletrónicas. A MetLife trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de saúde, dados financeiros e demais dados necessários à subscrição e gestão do 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. O tratamento é necessário no âmbito da relação contratual estabelecida com os Titulares.

Solicitamos o seu consentimento para o tratamento de dados de saúde.

O tratamento de dados pessoais dos Titulares dos Dados no âmbito da celebração e gestão dos produtos de seguro poderá envolver a comunicação de dados a outras entidades e a subcontratantes (tais como médicos ou outros consultores especializados), nos termos dos contratos com estes celebrados. Adicionalmente, o tratamento de dados para as finalidades descritas poderá envolver a transferência de informação para outros países, dentro e fora da União Europeia, nomeadamente para países que não apresentem um nível adequado de proteção de dados pessoais. Como tal, a MetLife, implementa as medidas necessárias e adequadas à efetivação dessas transferências, que incluem assegurar que o destinatário está vinculado por Cláusulas Contratuais-Tipo da UE, para proteção dos seus dados pessoais.

A MetLife conserva os seus dados enquanto mantiver a sua relação com a MetLife ou por prazo superior se legalmente obrigada. É-lhe garantido o direito de acesso, retificação e apagamento dos seus dados pessoais, a limitação e oposição ao seu tratamento, bem como o direito à portabilidade dos dados, podendo exercer esses direitos, mediante contacto pessoal, deslocando-se pessoalmente na sede da MetLife em Lisboa, sita na Av. da Liberdade, 36, 2.º, 1269-047 Lisboa ou em alternativa enviar comunicação escrita para a morada acima mencionada ou por email para o seguinte endereço dadospessoais@metlife.pt, bem como contactando o Encarregado de Proteção de Dados da MetLife através do email acima referido. Sem prejuízo de qualquer outra via de recurso administrativo ou judicial, os Titulares dos Dados têm direito a apresentar uma reclamação à CNPD ou a outra autoridade de controlo competente nos termos da lei, caso considerem que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo por parte da MetLife. A qualquer momento, o Titular pode retirar o seu consentimento, não afetando a legitimidade do tratamento efetuado até essa data, contactando a MetLife para dadospessoais@metlife.pt.

Para mais informação sobre a forma como a MetLife trata os dados pessoais, poderá consultar a Política de Privacidade da MetLife disponibilizada e consultável a todo o tempo no site www.metlife.pt.

24. IDENTIFICAÇÃO DO MEDIADOR DA APÓLICE DE SEGURO

Nos termos e para os efeitos do cumprimento do disposto no artigo 31.º do Regime Jurídico da Distribuição de Seguros e Resseguros, aprovado pela Lei n.º 7/2019, de 16 de janeiro (“RJDSR”), a NOS Mediação de Seguros S.A., com sede na Rua Ator António Silva, n.º 9, Edifício Campo Grande, 1600-404 Lisboa, pessoa coletiva n.º.516059432, matriculada na Conservatória do Registo Comercial com os documentos integralmente depositados em suporte eletrónico, Agente de Seguros registado sob o número 421570011

para os Ramos Vida e Não Vida desde 10 de setembro de 2021 (“NOS Mediação”), presta as seguintes informações:

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 NOS Mediação de Seguros, S.A., com sede em Rua Ator António Silva, n.º 9, Edifício Campo Grande, 1600-404 Lisboa, na sua qualidade de Agente de Seguros ou à MetLife, Avenida da Liberdade, n.º 36-2.º andar, em Lisboa. A NOS Mediação de Seguros, S.A. dispõe 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.nos.pt/MediacaoSeguros), ou dirigida à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, entidade de supervisão da atividade seguradora e de distribuição de seguros.

Sem prejuízo da possibilidade de recurso aos tribunais judiciais, em caso de litígio emergente da atividade de distribuição de seguros, os consumidores podem recorrer a entidades de resolução alternativa de litígios. A NOS Mediação de Seguros, S.A. informa ter aderido ao Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Seguros, cuja informação se encontra disponível no site www.nos.pt/MediacaoSeguros.

Participações Sociais

A NOS Mediação de Seguros, S.A. não possui participações no capital de quaisquer empresas de seguro.

Nenhuma empresa de seguros detém qualquer participação no capital da NOS Mediação de Seguros, S.A., direta ou indiretamente.

Agente de Seguros não exclusivo

A NOS Mediação de Seguros, S.A. atuará em regime de exclusividade limitada, não exercendo a sua atividade de distribuição relativamente a produtos de seguro análogos e com características semelhantes ao da presente Apólice em que seja seguradora outra entidade que não a MetLife.

Cobrança de prémios

[A NOS Mediação de Seguros, S.A. tem poderes de cobrança relativamente prémio de seguro a pagar pelo Tomador de Seguro, não tendo, contudo, poderes de cobrança relativamente aos montantes pelas Pessoas Seguras ao Tomador de Seguro correspondentes à sua contribuição para o prémio.

Intervenção da NOS Mediação de Seguros S.A. nas adesões à Apólice de Seguro

A NOS Mediação de Seguros, S.A. atua em nome e por conta da MetLife, sendo que a intervenção da NOS Mediação de Seguros, S.A. no contrato de seguro consiste na assistência do tomador de seguro e dos aderentes ao longo da vigência das adesões, nomeadamente através da prestação de esclarecimentos e resolução de reclamações relacionadas com a atividade de distribuição. A NOS Mediação de Seguros, S.A. não presta aconselhamento.

Natureza da Remuneração recebida em relação ao contrato de seguro
Em virtude da sua intervenção no contrato de seguro, a NOS Mediação de Seguros, S.A. será remunerada com parte do prémio de seguro a título de comissão.

O aderente à Apólice de Seguro de Grupo poderá solicitar à NOS Mediação de Seguros, S.A. informação adicional sobre a sua remuneração pela prestação do serviço de distribuição, devendo este fornecer tal informação, em conformidade com o solicitado.

As informações prestadas ao cliente foram norteadas pelas exigências e necessidades identificadas pelo cliente.