



Documento Informativo Seguro de Proteção de Pagamentos

Apólice de Seguro de Grupo n.º C38136

Documento Informativo para a Pessoa Segura

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

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 coletiva 980479436 e 980479428, respetivamente, 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 atividade de uma ou de outra;

Tomador do Seguro: Bankinter S.A. – Sucursal em Portugal, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e

pessoa coletiva n.º 980 547 490, com escritório na Praça Marquês de Pombal, n.º 13, 2.º andar, 1250-162 Lisboa, e registada no Banco de Portugal com o número 269, na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários com o número 369 e na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões para o exercício da sua atividade de distribuição de seguros em Portugal sob o código n.º OV00-28, responsável pelo pagamento do Prémio à MetLife, doravante designada por **“Bankinter”** ou **“Tomador do Seguro”**;

Pessoa Segura: Aquela cuja vida se segura e que se encontra sujeita aos riscos cobertos pela Apólice.

Beneficiário Irrevogável: O **Bankinter**, com a qual a Pessoa Segura celebrou um Contrato de Cartão de Crédito, a favor de quem revertem os pagamentos em caso de sinistro, nos termos do Contrato.

2. Definições

a) 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.



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

b) Emprego permanente: situação da Pessoa Segura que presta uma atividade 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 Permanente, “IAP”: Independentemente da natureza ou doença, entende-se por IAP a incapacidade que, após completa consolidação, tenha carácter definitivo e que impossibilite a Pessoa Segura de exercer qualquer ocupação remunerada.

f) Contrato de Cartão de Crédito: Contrato de Cartão de Crédito celebrado entre o Aderente e o Tomador do Seguro.

3. Âmbito e objeto do Contrato

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 Permanente, “IAP”, Incapacidade Total Temporária “ITT”, e Hospitalização, “H”, 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 e IAP, o capital seguro corresponde ao montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, no Contrato de Cartão de Crédito, até ao limite do capital máximo garantido de 12.000,00€.

As coberturas de M e IAP não são acumuláveis.

b) Em caso de ITT, H e D, o capital seguro corresponde a 25% do montante em dívida existente à data da ocorrência do sinistro, no Contrato de Cartão de Crédito, até um valor mensal máximo de 2.000,00€, no limite máximo de 5 (cinco)



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

pagamentos mensais consecutivos por sinistro e 10 (dez) pagamentos mensais por conjunto de sinistros.

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.

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

- a) Ter mais de 18 anos e menos de 75 anos de idade, desde que a duração em anos do contrato de Crédito não ultrapasse este último limite;**
- b) Ser residente em Portugal;**
- c) 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;**

Serão elegíveis para poder usufruir da cobertura de D as pessoas seguras que, no momento da ocorrência de um sinistro, possuam um contrato de

trabalho por conta de outrem, com a mesma entidade, há pelo menos 6 meses consecutivos.

Serão elegíveis para poder usufruir da cobertura de ITT as pessoas seguras que, no momento da ocorrência de um sinistro, se encontrem ativamente a trabalhar, qualquer que seja a sua atividade laboral.

d) Ser Titular de um Contrato de Cartão de Crédito com o Tomador de Seguro da Apólice e detentor do bankintercard, emitido pelo Bankinter.

6. Início e duração das coberturas

As coberturas entram em vigor:

- a) à data de entrada em vigor do Contrato de Cartão 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 Cartão de Crédito;**
- c) à data de entrega à Pessoa Segura da documentação contratual, sempre que a adesão seja feita por via telefónica.**



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

7. Cessação das coberturas

7.1 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 75.º aniversário da Pessoa Segura, para a cobertura de M e H;**
- b) 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 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 D;**
- c) Sempre que seja pago o Capital Seguro em caso de M ou IAP;**
- d) Sempre que seja pago o número máximo de prestações por sinistro de ITT, H ou D, ou atingido o capital máximo garantido;**
- e) Morte da Pessoa Segura, independentemente do pagamento ou**

não do capital seguro, nos termos da Apólice;

f) Por cessação do Contrato de Cartão de Crédito, incluindo por resolução ou denúncia;

g) Por cessação da vigência do Contrato de Seguro ou da Adesão a este Contrato.

h) Quando se encontrar em dívida, por mais de 90 (noventa) dias, a conta cartão respeitante ao Contrato Financeiro associado, 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.

7.2 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.

7.3 O pedido de cancelamento da apólice de seguro deve ser feito pelo menos 15 dias antes do fecho do ciclo mensal da conta cartão respeitante ao Contrato Financeiro associado para que o mesmo produza efeitos no mesmo mês.



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

No caso deste pedido ser feito menos de 15 dias antes da data de cobrança do prémio, a data de cancelamento produzirá efeitos no mês seguinte ao pedido.

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 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 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 diretamente 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, IAP, 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 atividade no território em causa.

10. Exclusões

10.1 Em caso de M:



Documento Informativo
Seguro de Proteção de Pagamentos

- | | |
|---|--|
| <p>a) Suicídio, quando se verifique no decorrer dos dois primeiros anos a contar da data de adesão da Pessoa Segura;</p> <p>b) Riscos de navegação aérea, salvo quando se utilize um avião com certificado de navegabilidade válido e conduzido por piloto munido do respetivo brevet, legalmente autorizado a pilotar a aeronave em causa (incluem-se voos de aprendizagem);</p> <p>c) Riscos de paraquedismo, salvo em caso de força maior, de participação em certames aeronáuticos, acrobacias aéreas, recordes de voo, suas tentativas e ensaios preparatórios, bem como voos experimentais;</p> <p>d) Guerra civil ou internacional, tenha ou não sido formalmente declarada;</p> <p>e) Tremores de terra ou outros fenómenos da natureza;</p> <p>f) Atos de terrorismo e sabotagem, atentados, tumultos ou quaisquer outras alterações da ordem pública;</p> | <p>g) Reação ou radiação nuclear e contaminação radioativa;</p> <p>h) Ato criminoso de que a Pessoa Segura ou qualquer um dos Beneficiários sejam autores materiais ou morais, ou de que tenham sido cúmplices ou em que, por qualquer outra forma, tenham participado;</p> <p>i) Decorrentes do uso de estupefacientes ou fármacos não receitados clinicamente, bem como os riscos decorrentes de condução sob o efeito de álcool, desde que sejam ultrapassados os limites legalmente estabelecidos;</p> <p>j) Qualquer doença existente ou acidente ocorrido antes da data de adesão ao seguro por parte de cada Pessoa Segura.</p> |
|---|--|
- 10.2 Em caso de IAP:**
- Além das exclusões referidas no n.º 10.1, com exceção da alínea a), são excluídos os riscos decorrentes de:**

Documento Informativo
Seguro de Proteção de Pagamentos

- a) Invalidez resultante de tentativa de suicídio da Pessoa Segura ou de qualquer outro ato intencional da sua parte;
- b) Invalidez resultante do agravamento de uma invalidez parcial já existente à data da adesão da Pessoa Segura ao Contrato;
- c) Doenças do foro psiquiátrico;
- d) Qualquer patologia ao nível da coluna vertebral.

10.3 Em caso de ITT

Além das exclusões referidas no n.º 10.1, com exceção da alínea a) e 10.2, são excluídos os riscos decorrentes de:

- a) A incapacidade que resulte da prática profissional ou amadora de desportos, desde que integrada em campeonatos e respetivos treinos, bem como caça a animais ferozes, desportos de inverno, boxe, karaté e outras artes marciais, paraquedismo, tauromaquia, alpinismo, espeleologia, provas de

velocidade em veículos motorizados e outros desportos análogos na sua perigosidade;

- b) Incapacidade decorrente de gravidez e suas complicações secundárias, parto de qualquer tipo, interrupção voluntária, ou involuntária, da gravidez e respetivas consequências, bem como a fecundação in vitro e tratamentos de fertilidade ou esterilidade.

10.4 Em caso de D

São excluídos os seguintes riscos:

- a) Desemprego 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) Rescisão do contrato de trabalho por iniciativa do trabalhador, ainda que justificada por justa causa;
- c) Caducidade do contrato de trabalho por a Pessoa Segura ter

Documento Informativo
Seguro de Proteção de Pagamentos

atingido a reforma, antecipação de reforma ou pré-reforma, mesmo estando a receber subsídio de desemprego;

- d) Revogação do contrato de trabalho por mútuo acordo entre as partes, mesmo no caso de permitir a atribuição de subsídio de desemprego;
- e) Rescisão do contrato de trabalho pelas partes, no período experimental;
- f) Qualquer circunstância, desde que a Pessoa Segura esteja a trabalhar no estrangeiro, durante um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos em cada ano, não possuisse contrato de trabalho regido pela lei portuguesa ou não beneficiasse do direito de receber prestações sociais/subsídios de desemprego por parte do Estado Português;
- g) Desemprego sazonal, normal na atividade desenvolvida;
- h) Desemprego resultante de contrato de trabalho sem termo com duração inferior a 6 meses;

- i) Desemprego resultante de contrato de trabalho a termo.

10.5 Em caso de H

Além das exclusões referidas no n.º 10.1 com exceção da alínea a), e 10.2, são excluídos os seguintes riscos por Hospitalização:

- a) Qualquer sinistro ocorrido dentro do período de carência;
- b) Hospitalização verificada por nenhuma razão médica ou cirúrgica, tais como convalescenças, estadia em termas, asilos, casas de repouso, residências ou instituições similares;
- c) Hospitalização decorrente de dores de costas, exceto no caso de evidência médica ou dano patológico;
- d) Hospitalização decorrente de gravidez e suas complicações secundárias, parto de qualquer tipo, interrupção voluntária, ou involuntária, da gravidez e respetivas consequências, bem como a fecundação in vitro e



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

tratamentos de fertilidade ou esterilidade;

e) Hospitalização decorrente de factos ou acidentes provocados intencionalmente pela Pessoa Segura ou por tratamentos não prescritos por um médico, bem como em consequência de operações cirúrgicas ou de tratamentos que não sejam estritamente necessários para a cura de uma doença ou acidente;

f) Hospitalização de membros das forças de segurança incapacitados como consequência de uma ação violenta em que participem no cumprimento do seu dever;

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

11. Período de Carência e Franquia Absoluta

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 60 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 franquias 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.



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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.
- 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 ou 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*, 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 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 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



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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 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 inexatas ou omissões.

14. Direito ao Esquecimento

14.1 Na adesão ao seguro, caso tenha superado ou mitigado uma situação de risco agravado de saúde ou deficiência, a MetLife não poderá recolher ou tratar nenhuma informação de saúde relativa à situação médica que tenha originado o risco agravado de saúde ou deficiência, desde que, de forma ininterrupta:

a) Tenham decorridos 10 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de

risco agravado de saúde ou deficiência superada;

b) Tenham decorridos 5 anos desde o término do protocolo terapêutico, no caso de a patologia ter ocorrido antes dos 21 anos de idade; e

c) Tenham decorridos 2 anos de protocolo terapêutico continuado e eficaz, no caso de risco agravado de saúde ou deficiência mitigada.

a. Para efeitos de aplicação da alínea anterior considera-se que:

a) Superou uma situação de risco agravado de saúde quando já não sofre de uma patologia, após a realização de protocolo terapêutico que seja comprovadamente capaz de limitar significativamente e duradouramente os seus efeitos;

b) Superou uma situação de deficiência quando tenha estado em situação de deficiência igual ou superior a 60% e tenha recuperado as suas estruturas ou funções psicológicas, intelectuais, fisiológicas ou anatómicas, reduzindo a sua incapacidade abaixo desse limiar; e

c) Mitigou uma situação de risco agravado de saúde ou de deficiência, quando estiver a realizar tratamentos



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

comprovadamente capazes de limitar significativa e duradouramente os efeitos da sua situação de risco agravado de saúde ou deficiência.

b. Na adesão ao seguro, caso pretenda exercer o direito ao esquecimento, não tem de informar a MetLife que sofreu de uma patologia que superou ou mitigou.

c. No âmbito da declaração inicial do risco, caso lhe seja colocada uma questão sobre uma patologia que tenha mitigado ou superado, poderá responder negativamente à questão.

d. Sempre que aplicável, nas situações em que tenha superado ou mitigado uma situação de risco agravado de saúde durante o período de vigência do contrato, poderá informar-nos para que possamos proceder a uma diminuição de risco que se reflita no prémio de seguro a pagar.

15. Incontestabilidade

No que toca à cobertura de M e MBS, 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.

16. Procedimentos em caso de sinistro:

16.1 A 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 suscetível 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:

- 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;



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

b) Em caso de IAP:

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 anatómica ou da impotência orgânica que permita determinar o coeficiente de desvalorização que lhe corresponde.

Avaliação do estado de IAP:

i) O Segurador, ou o médico pelo mesmo mandatado, poderá solicitar esclarecimentos e documentos complementares, dirigindo-se diretamente 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 Permanente, 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.



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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.

d) Em caso de D:

- Declaração da entidade 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:

- Nota de Alta Hospitalar;
- Declaração de Internamento, com data de admissão e de alta, fazendo referência às horas.

16.2 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.

16.3 O sinistro será pago no prazo máximo de 30 dias após receção de todos os documentos e informações solicitados pela MetLife. A Pessoa Segura não deve deixar de pagar ao Tomador do Seguro os pagamentos mensais do montante em dívida existente, até que a MetLife concorde com o sinistro. Em caso da cobertura de Morte, se o sinistro for aceito, o Tomador do Seguro devolverá à Pessoa Segura os pagamentos mensais efetuados pela Pessoa Segura a partir do momento do sinistro.

16.4 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



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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.

17. Beneficiário irrevogável do Seguro

Todas as prestações previstas pelo Contrato de Seguro serão exclusivamente liquidadas ao Bankinter com a qual a Pessoa Segura tenha celebrado o Contrato de Cartão de Crédito, na sua qualidade de beneficiário irrevogável do Contrato.

18. Prémio

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

18.1. Determinação do prémio

- a) O Aderente/Pessoa Segura autoriza o Bankinter a cobrar o prémio mensal referente às coberturas do seguro, conjuntamente com a prestação financeira devida ao Bankinter.
- b) A taxa global do prémio mensal por cada Pessoa Segura é fixada em 0,73% sobre o saldo mensal em dívida no Cartão de Crédito do Aderente, constante no extrato mensal da conta do Cartão.

Com aplicação das cargas fiscais e parafiscais aplicáveis na presente data:

M	0,0629%
IAP	0,0019%
ITT	0,2992%
D	0,3328%
H	0,0332%
Total	0,7300%

- c) A taxa do prémio sobre o saldo mensal a pagar pela Pessoa Segura não sofrerá qualquer modificação durante a vigência do contrato, salvo as decorrentes das alterações da fiscalidade.

18.2 Falta de pagamento do prémio

- a) A falta de pagamento do prémio pelo aderente ao Tomador do Seguro, confere ao Tomador a faculdade de optar por adiantar o montante correspondente;
- b) O adiantamento referido na alínea anterior não exonera o Aderente de pagar a respetiva parte do Prémio e os juros de mora ao Tomador do Seguro, correspondente ao período em que a sua adesão tenha vigorado.

19. Lei Aplicável

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



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

20. Reclamações e Litígios

20.1. Qualquer reclamação deverá ser dirigida por escrito à Sucursal do Segurador em Lisboa, para a Avenida da Liberdade, n.º 36 - 2.º andar; para o efeito poderá consultar o sítio na internet: www.metlife.pt.

20.2. A MetLife dispõe de livro de reclamações.

20.3. 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 18.1., ou através de e-mail para o seguinte endereço: provedordocliente@metlife.com.pt.

20.4. Após a apresentação de uma reclamação nos termos do número 19.1., 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.

20.5. 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).

21. Relatório Sobre Solvência e Situação Financeira

O relatório sobre a solvência e a situação financeira do Segurador será anualmente publicado na internet no sítio www.metlife.pt.

22. 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 aos produtos de seguro a contratar, 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. O Bankinter é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais tratados no âmbito dos produtos de crédito ou locação contratados. A MetLife trata as seguintes categorias de dados: dados de identificação, dados de saúde,



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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.

A qualquer momento, o Titular dos Dados pode retirar o seu consentimento, não afetando a legitimidade do tratamento efetuado até essa data. 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 estas 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



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

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 dados pessoais@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.

Identificação dos Mediador da Apólice de Seguro

Bankinter S.A. – Sucursal em Portugal, registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o número único de matrícula e pessoa coletiva n.º 980 547 490, com escritório na Praça Marquês de Pombal, n.º 13, 2.º andar, 1250-162 Lisboa, e registada na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões para o

exercício da sua atividade de distribuição de seguros em Portugal sob o código n.º OV0028, 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 ao Bankinter S.A. – Sucursal em Portugal, na Praça Marquês de Pombal, n.º 13, 2.º andar, 1250-162 Lisboa, na sua qualidade de Mediador de Seguros ou à MetLife, Avenida da Liberdade, n.º 36-2.º andar, em Lisboa. O Bankinter 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 atividade seguradora.

Participações Sociais

O Bankinter não possui participações no capital de quaisquer seguradores.

Nenhum segurador detém qualquer participação no capital do Bankinter, direta ou indiretamente.



Documento Informativo

Seguro de Proteção de Pagamentos

Mediador de Seguros não exclusivo

O Bankinter pode exercer a sua atividade de distribuição 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 Mediador de Seguros que é também o Tomador do Seguro.

Intervenção do Mediador de Seguros nas adesões à Apólice de Seguro

No presente contrato de seguro, o Mediador exerce a atividade de distribuição de seguros, na qualidade de Mediador de seguros, em nome e por conta da MetLife, e a sua atividade passa pela intervenção na celebração do contrato de seguro e/ou prestação de assistência na sua vigência.

Apenas a seguradora MetLife intervém no desenho e conceção do presente produto. O Mediador não tem uma obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente para a MetLife ou para outras seguradoras. O Mediador não presta aconselhamento, i.e., não formula recomendações personalizadas à Pessoa Segura. O Mediador está autorizado a receber prémios para serem transferidos para a MetLife, mas não tem poderes para celebrar contratos de seguro em seu nome. A remuneração do Mediador em contrapartida da atividade de distribuição de seguros consiste na receção de uma comissão paga pela MetLife, correspondente a uma percentagem sobre o prémio de seguro pago pelo cliente, a que pode acrescer uma comissão adicional. A Pessoa Segura poderá solicitar informação sobre a remuneração do Mediador.

Informação sobre o mediador

Quem somos?

Bankinter, S.A. – Sucursal em Portugal (doravante designado como Bankinter), com sede na Praça do Marquês de Pombal, n.º 13, 2.º andar, 1250-162 Lisboa, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o número único de matrícula e de pessoa coletiva 980547490, representação permanente de Bankinter, S.A., com sede em Paseo de la Castellana, n.º 29, 28046, Madrid, Espanha, na qualidade de Mediador de Seguros, registado na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, com o n.º OV0028, para os Ramos Vida e Não Vida (www.asf.com.pt).

A verificação deste registo na Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) poderá ser efetuada diretamente na sede da ASF (Av. da República n.º 76, 1600-205 Lisboa) ou através do seguinte sítio web: <https://www.asf.com.pt/web/site-asf/mediador?MediadorId=7450&lps=1>.

O que fazer caso pretenda apresentar reclamação?

Caso pretenda apresentar uma reclamação relativamente à atuação do Bankinter, como Mediador de Seguros, poderá fazê-lo:

- i. Por telefone, através da Linha de Apoio bankintercard[1]
- ii. Por carta, para o Apartado 14077, 1064-001 Lisboa
- iii. Por e-mail, para bankintercard.provedoria.pt@bankinter.com
- iv. e/ou para o Departamento de Atendimento da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões com sede na Av. da República n.º 76, 1600-205 Lisboa ou por e-mail para asf@asf.com.pt.

Para mais informação poderá consultar as Condições Gerais de Utilização de Produtos e Serviços para clientes bankintercard previamente subscritas e disponibilizadas.

O que deve saber sobre nós?

Na qualidade de Mediador, o Bankinter atua em Portugal por nome e em conta da empresa de seguros e está autorizado a receber prémios de seguros para serem entregues à empresa de seguros. A intervenção do Bankinter envolve igualmente a prestação de assistência ao longo do período de vigência do contrato de seguro.

Não estamos obrigados a realizar a atividade de mediação de seguros exclusivamente para uma empresa de seguros. O Cliente pode, caso assim o entenda, solicitar informação sobre as empresas de seguros com as quais o Bankinter exerce a atividade de distribuição de seguros, através da Linha de Apoio bankintercard[1].

Dispomos de um seguro de responsabilidade profissional obrigatório e da capacidade financeira exigida por lei para proteger os nossos clientes de erros que possamos cometer na gestão da atividade.

Como podemos ajudar?

O eventual aconselhamento que o Bankinter, na qualidade de Mediador de Seguros, preste tem a finalidade única de assistir na contratação do seguro em concreto ou de o ajudar na resolução de um processo de sinistro de seguro contratado através de nós.

Não estamos obrigados a realizar uma análise objetiva e exaustiva sobre distintos produtos de seguro existentes no mercado para poder aconselhar sobre qual melhor se adapta às necessidades e características de cada um dos nossos clientes.

Existe alguma participação superior a 10 % em empresas de seguros ou participação de empresas de seguros no mediador?

O Bankinter, S.A. detém participações diretas superiores a 10% na Bankinter Seguros de Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros e na Bankinter Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.

Nenhuma empresa de seguros, nem empresa-mãe de empresa de seguros, detém uma participação direta ou indireta superior a 10% dos direitos de voto ou do capital social do Bankinter, S.A.

O que deve saber antes de contratar um seguro?

É muito importante conhecer as características do seguro, nomeadamente as garantias, exclusões, eventuais franquias e períodos de carência. Esta informação é disponibilizada pelo Bankinter, para os produtos de seguros que distribui, no seu sítio público.

Qual a forma de remuneração?

O Bankinter, na qualidade de Mediador de Seguros, recebe uma remuneração variável pela distribuição de seguros, que consiste numa comissão incluída no prémio de seguro.

O Cliente pode solicitar informação sobre o montante da remuneração que o Bankinter recebe pela prestação do serviço de distribuição de seguros, através da Linha de Apoio a Clientes [1].

[1] Pelo n.º 210 54 80 00. Chamada para a rede fixa nacional. O custo da chamada depende do tarifário acordado com o seu operador de telecomunicações.