

Desde 1868 ajudando pessoas
a conquistarem mais da vida.



Condições Gerais

Vida Inteira
Seguro Pessoas Individual

MetLife[®]

**CONDIÇÕES GERAIS - VIDA INTEIRA
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL**

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| CONDIÇÕES GERAIS - VIDA INTEIRA | 5 |
| 1. CARACTERÍSTICAS | 5 |
| 2. OBJETIVO | 5 |
| 3. DEFINIÇÕES | 5 |
| 4. COBERTURAS | 9 |
| 5. RISCOS EXCLUÍDOS | 9 |
| 6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA | 10 |
| 7. PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO | 10 |
| 8. PERÍODO DE CARÊNCIA E PERÍODO DE FRANQUIA | 11 |
| 9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO | 11 |
| 10. CARREGAMENTO | 12 |
| 11. PRÊMIO DO SEGURO | 13 |
| 11.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO | 13 |
| 11.2. PERÍODO DE TOLERÂNCIA | 14 |
| 11.3. RESCISÃO DO SEGURO | 14 |
| 11.4. CANCELAMENTO DO SEGURO | 14 |
| 12. CAPITAL SEGURADO, VALOR SALDADO, BENEFÍCIO PROLONGADO E RESGATE | 15 |
| 12.1. CAPITAL SEGURADO | 15 |
| 12.2. MUDANÇA PARA SEGURO COM VALOR SALDADO | 16 |
| 12.3. MUDANÇA PARA SEGURO COM BENEFÍCIO PROLONGADO | 16 |
| 12.4. RESGATE | 17 |
| 13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO | 19 |
| 14. TAXA DO SEGURO | 20 |
| 15. BENEFICIÁRIO(S) | 20 |

| | |
|---|----|
| 16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO | 21 |
| 17. INDENIZAÇÃO | 21 |
| 18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA | 22 |
| 19. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO | 22 |
| 20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE | 23 |
| 21. REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA | 23 |
| 22. SUB-ROGAÇÃO | 25 |
| 23. TRIBUTOS | 25 |
| 24. PRESCRIÇÃO | 25 |
| 25. FORO | 25 |
| 26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO | 25 |
| 27. DISPOSIÇÕES FINAIS | 25 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA BÁSICA MORTE | 27 |
| 1. OBJETIVO | 27 |
| 2. DEFINIÇÃO | 27 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS | 27 |
| 4. CAPITAL SEGURADO | 28 |
| 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA | 29 |
| 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA | 29 |
| 7. PRÊMIO | 29 |
| 8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 30 |
| 9. DISPOSIÇÕES GERAIS | 32 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL DE MORTE COM CAPITAL SEGURADO DECRESCENTE A CADA ANO | 34 |
| 1. OBJETIVO | 34 |
| 2. DEFINIÇÃO | 34 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS | 35 |
| 4. CAPITAL SEGURADO | 35 |
| 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA | 36 |
| 7. PRÊMIO | 37 |
| 8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 37 |
| 9. DISPOSIÇÕES GERAIS | 40 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL MORTE ACIDENTAL (MA) | 41 |
| 1. OBJETIVO | 41 |
| 2. DEFINIÇÃO | 41 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS | 41 |
| 4. CAPITAL SEGURADO | 42 |
| 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA | 42 |
| 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA | 43 |
| 7. PRÊMIO | 43 |
| 8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 43 |
| 9. DISPOSIÇÕES GERAIS | 45 |
| CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA) | 46 |
| 1. OBJETIVO | 46 |
| 2. DEFINIÇÕES | 46 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS | 47 |
| 4. CAPITAL SEGURADO | 48 |
| 5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO | 48 |
| 6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES | 48 |
| 7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE | 48 |
| 8. INÍCIO DE VIGÊNCIA | 53 |
| 9. CESSAÇÃO DE COBERTURA | 53 |
| 10. PRÊMIO | 54 |
| 11. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 54 |
| 12. DISPOSIÇÕES GERAIS | 55 |

| | |
|--|-----------|
| CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES | 56 |
| 1. OBJETIVO | 56 |
| 2. DEFINIÇÃO | 56 |
| 3. RISCOS EXCLUÍDOS | 56 |
| 4. COBERTURAS | 57 |
| 5. PERÍODO DE CARÊNCIA E PERÍODO DE FRANQUIA | 59 |
| 6. CAPITAL SEGURADO | 59 |
| 7. INÍCIO DE VIGÊNCIA | 59 |
| 8. CESSAÇÃO DE COBERTURA | 59 |
| 9. PRÊMIO | 60 |
| 10. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO | 60 |
| 11. DISPOSIÇÕES GERAIS | 61 |

CONDIÇÕES GERAIS - VIDA INTEIRA SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL

1. CARACTERÍSTICAS

- 1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Plano de Seguro Individual – Vida Inteira, descrito nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais.

2. OBJETIVO

- 2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Eventos Cobertos pela(s) Cobertura(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**

3. DEFINIÇÕES

- 3.1. Considerar-se-ão, para efeito deste Plano de Seguro, os seguintes conceitos:

- 3.1.1. Acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

- a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor.
- a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto.
- a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores.
- a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros. e
- a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.**
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes**

de acidente coberto.

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo. e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

- 3.2. Apólice: documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo proponente.
- 3.3. Assistência Financeira: empréstimo concedido ao Segurado, de acordo com a legislação e a regulamentação vigente, considerando os termos do Presente Instrumento.
- 3.4. Beneficiário: pessoa física (ou pessoas físicas) ou pessoa jurídica indicada livremente pelo segurado para receber o capital segurado, na hipótese de seu falecimento e na forma prevista nestas Condições Gerais. **Em caso de Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente ou de ocorrência de Doença Grave, o beneficiário será o próprio Segurado.**
- 3.5. **Benefício Prolongado: é a interrupção definitiva do pagamento do Prêmio, mantendo-se, de forma temporária, o direito à Cobertura básica, no valor do Capital Segurado em vigor na data de solicitação da interrupção.**
- 3.6. Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora sob a forma de pagamento único na ocorrência do sinistro a ser efetuado ao beneficiário.
- 3.7. **Capital Segurado Líquido: É o valor do Capital Segurado menos o valor relativo a quaisquer Assistências Financeiras (principal e juros acumulados) utilizadas e ainda não quitadas, menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária. Nos casos das Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente ou Doenças Graves o valor do Capital Segurado Líquido será o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária sem a dedução do valor relativo a quaisquer Assistências Financeiras (principal e juros acumulados).**
- 3.8. Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano.

- 3.9. Cobertura: é a garantia passível de contratação disponibilizada pela Seguradora e na Apólice que indica as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto.
- 3.10. Condições especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 3.11. Condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
- 3.12. Declaração Pessoal de Saúde: documento formal e legal, integrante da Proposta de Contratação e do Formulário de Informações Médicas, em que o Proponente/Segurado presta informações sobre suas condições de saúde e suas atividades na data da assinatura dos referidos documentos, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas, sob pena de perder o direito ao Capital Segurado, nos termos do Artigo 766 do Código Civil Brasileiro.
- 3.13. Doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo segurado antes da contratação.
- 3.14. Doenças Graves: são exclusivamente as doenças especificadas na Cláusula 3 das Condições Especiais deste Seguro, respeitadas as definições, caracterizações e exclusões de cada uma dessas doenças.
- 3.15. Doença em Estágio Terminal: aquela que atingiu estágio no qual não há qualquer alternativa terapêutica médica disponível e não há perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente sem perspectiva de sobrevivência, com expectativa de morte eminente conforme atestado pelo médico assistente do segurado e desde que reconhecido pela Seguradora.
- 3.16. Início de vigência: é a data a partir da qual as Coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 3.17. Nota Técnica Atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.
- 3.18. Período de carência: é o período, a ser contado a partir do início de vigência do Seguro, no qual o Segurado ou os Beneficiários não farão jus às Coberturas contratadas neste plano de seguro.
- 3.19. Período de Franquia: é o período de tempo em cada evento, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há Cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências e o pagamento do prêmio de seguro. Para este plano de Seguro fica estabelecido que somente haverá período de franquia para a Cobertura adicional de Doenças Graves, a qual constará na respectiva Condição especial.

- 3.20. Período de vigência: aquele durante o qual os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados.
- 3.21. Período de tolerância: período de 90 (noventa) dias ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às Coberturas contratadas.
- 3.22. Prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- 3.23. Proponente: Pessoa física interessada em contratar o Seguro.
- 3.24. Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.25. Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC): provisão atuarialmente constituída, calculada mensalmente para as Apólices em vigor, em função da idade, do sexo do Segurado, do prazo de pagamento dos prêmios, do Capital Segurado e da periodicidade de pagamento dos Prêmios, para fazer face aos compromissos da Seguradora com seus Segurados antes do pagamento do Capital Segurado.
- 3.26. Responsável pelo Pagamento: pessoa física ou jurídica que se obriga ao pagamento dos Prêmios.
- 3.27. **Seguro com Valor Saldado: direito à manutenção da Cobertura básica com redução proporcional do capital segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios.**
- 3.28. Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação de risco e se estabelecerá o seguro.
- 3.29. Seguradora: É a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., constante da Proposta de Contratação, que assume os riscos inerentes às Coberturas, nos termos deste Seguro.
- 3.30. Sinistro: a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 3.31. Regra de Disponibilização de Resgate: regra aplicada para a retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo à Cobertura Básica do seguro.
- 3.32. Resgate: direito dos segurados e, quando tecnicamente possível, dos beneficiários de, durante o período de vigência e na forma regulamentada, retirar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.
- 3.33. **Valor de Resgate: valor da retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo à Cobertura Básica do plano de seguro considerando os percentuais definidos na Regra de**

Disponibilização de Resgate e o período decorrido desde o início de vigência da apólice.

- 3.34. Valor de Resgate Líquido: valor de Resgate descontados os prêmios não pagos (acrescidos de juros, multa e atualização monetária) e quaisquer Assistências Financeiras (principal e juros acumulados) utilizadas e ainda não quitadas.

4. COBERTURAS

- 4.1. As Coberturas deste seguro são:

- 4.1.1. **Básica - Morte: Aos beneficiários é garantido o pagamento do capital segurado desta Cobertura, em uma única vez, em caso de morte do segurado. Ao segurado, em caso de comprovação de Doença em Estágio Terminal, a Seguradora efetuará a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado desta Cobertura, em uma única vez, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos destas Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice.**

A Cobertura básica é estruturada na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização.

- 4.1.2. **Poderão ser contratadas as Coberturas adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora e estabelecidas nestas Condições gerais e na Apólice do Seguro:**

- a) Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano;**
- b) Morte Acidental;**
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;**
- d) Doenças Graves.**

- 4.1.3. **As Coberturas adicionais acima descritas estão estruturadas sob o regime financeiro de repartição. Sendo assim não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.**

- 4.1.4. **O Proponente ao Seguro necessariamente deverá informar qual(is) Cobertura(s) adicional(is) pretende contratar na Proposta de Contratação, sendo a Básica de contratação obrigatória e as demais disponibilizadas pela Seguradora no item 4.1.2 acima de contratação facultativas.**

- 4.2. As Coberturas contratadas constarão expressamente na Apólice de Seguro.

- 4.3. As definições, normas e Riscos Excluídos pertinentes às Coberturas previstas nos itens 4.1.1 e 4.1.2 estão dispostas nas respectivas Condições Especiais.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. **Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em**

testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem
- d) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspensão, conforme art. 798 do Código Civil;
- f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) epidemias e pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declarado por órgão competente.

6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

7. PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

- 7.1. A vigência da Cobertura básica deste seguro é por toda a vida do Segurado, desde que sejam pagos os Prêmios referentes ao prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Prazo de Pagamento de Prêmios | Idade Máxima de Contratação |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| por 10 anos | 65 anos de idade |
| por 20 anos | 65 anos de idade |
| até 65 anos de idade | 55 anos de idade |
| até 99 anos de idade | 65 anos de idade |

- 7.1.1. O Período de vigência da Cobertura básica é vitalício.

- 7.1.2. **O Período de vigência das Coberturas adicionais é determinado e o pagamento de prêmio acompanhará este período. O Período de vigência será estabelecido na proposta de contratação, assim como na apólice de seguro. Mesmo que o prazo da Cobertura básica seja maior e continue vigente, a idade máxima de saída será:**
- a) **65 anos, para as Coberturas adicionais de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;**
 - b) **70 anos, para a Cobertura adicional de Doenças Graves; e**
 - c) **75 anos, para a Cobertura adicional de Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano.**
- 7.2. **O prazo de pagamento de Prêmios estará disponível para a escolha do Responsável pelo Pagamento e será informado na Proposta de Contratação e na Apólice.**
- 7.3. O início de vigência do risco estará descrito na Apólice de Seguro.
- 7.4. As apólices e os endossos terão seu início de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 7.5. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da Cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 7.6. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, observado o item 9.7.

8. PERÍODO DE CARÊNCIA E PERÍODO DE FRANQUIA

- 8.1. **Haverá Carência para a Cobertura adicional de Doenças Graves. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência desta Cobertura, conforme item 7.**
- 8.2. **Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.**
- 8.3. **O pagamento do Capital Segurado Líquido da Cobertura adicional de Doenças Graves será condicionado ao Período de Franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.**
- 8.4. **Não haverá qualquer outro tipo de franquia e carência para as demais Coberturas deste seguro. Haverá carência para resgate conforme item 12.4.2.**

9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

- 9.1. Poderão contratar este Plano de Seguro os proponentes com idade mínima de 18

(dezoito) anos, e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos, **exceto para as Coberturas adicionais constantes nas respectivas Condições Especiais, as quais dispõem sobre a idade máxima para contratação e período máximo de vigência de cada Cobertura disponível para a contratação.**

- 9.2. A aceitação deste seguro estará sujeita à Análise do Risco.
- 9.3. A celebração ou alteração do contrato de seguro será feita mediante Proposta de Contratação assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A Proposta escrita conterá os elementos essenciais para análise e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao Proponente o protocolo identificando a proposta por ela recepcionada.
- 9.4. **A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no Seguro, bem como aceitar ou recusar alterações que impliquem modificação do risco.**
- 9.5. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez pela Seguradora, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação pelo Proponente à Seguradora.
- 9.6. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 9.4 acima, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 9.7. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela "*pro rata temporis*" correspondente ao período em que tiver prevalecido a Cobertura. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

10. CARREGAMENTO

- 10.1. **Para fazer face às despesas do plano relativas à administração e comercialização, será estabelecido pela Seguradora, carregamento sobre o valor do prêmio pago.**

§1. É vedada a cobrança de inscrição e quaisquer outros encargos ou comissões incidentes sobre o valor dos prêmios, inclusive a título de intermediação.

§2. Para fins de atendimento à regulamentação fiscal, a Seguradora manterá controle, segurado a segurado, dos valores pagos a título de carregamento, cujo montante correspondente de prêmios não tenha sido objeto de resgate ou pagamento do capital segurado.

- 10.2. **O(s) percentual(is) de carregamento, o critério e a forma de cobrança**

constarão da Nota Técnica Atuarial.

10.3. **O Valor ou percentual estabelecido não sofrerá aumento, ficando sua redução a critério da Seguradora.**

11. PRÊMIO DO SEGURO

11.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1.1. Os Prêmios deste seguro são custeados totalmente pelo Responsável pelo Pagamento, a crédito em favor da Seguradora.

11.1.2. Não serão deduzidos quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da Seguradora, salvo carregamento previsto na Nota Técnica Atuarial.

11.1.3. A data de vencimento dos Prêmios e a periodicidade de pagamento serão estabelecidas pelo Proponente na Proposta de Contratação, com exceção do 1º (primeiro) prêmio que dependerá da data da aceitação da Proposta. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio deverá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

§1 Os prêmios podem ser pagos de forma anual ou mensal, sendo que esta periodicidade constará na proposta de contratação.

11.1.4. O pagamento dos prêmios poderá ser efetuado através de débito em conta corrente, por meio de cartão de crédito ou outras formas admitidas pela Seguradora.

11.1.5. Pagamento por meio de débito automático em conta corrente.

Se não houver manifestação do Responsável pelo Pagamento em até 30 (trinta) dias antes do dia do débito, a Seguradora não aceitará o cancelamento do mesmo. Ocorrendo a insuficiência de fundos nos respectivos vencimentos, na conta corrente bancária indicada pelo Responsável pelo Pagamento, ficará caracterizado o não pagamento do Prêmio. O Responsável pelo Pagamento poderá autorizar a Seguradora a reemitir, na conta corrente do Responsável pelo Pagamento, o débito vencido e não pago.

11.1.6. Pagamento por meio de cartão de crédito.

Se houver a não autorização da administradora, o cancelamento ou a troca do número do cartão que impeça que o valor seja cobrado, ficará caracterizado o não pagamento do Prêmio. O Responsável pelo Pagamento poderá autorizar a Seguradora a reemitir, no cartão de crédito do Responsável pelo Pagamento, o débito vencido e não pago. Além disso, o Responsável pelo Pagamento deverá informar imediatamente à Seguradora o novo número, sempre que houver o envio de novo cartão de crédito pela administradora, sob pena de não ocorrer a cobrança do Prêmio e demais disposições previstas neste Instrumento.

11.1.7. **Se ficar caracterizado o não pagamento do Prêmio para qualquer uma das formas de pagamento descritas anteriormente, o seguro estará sujeito ao disposto nos itens 11.2., 12.2, 12.3 e 12.4 destas Condições Gerais.**

11.1.8. O Segurado poderá solicitar, a qualquer tempo, por meio de formulário apropriado

fornecido pela Seguradora, mudança na forma de pagamento do Prêmio e da data de vencimento. A mudança na periodicidade de pagamento poderá ocorrer desde que seja no aniversário da apólice.

11.1.9. Durante o Período de tolerância, qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor do Prêmio vencido acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento), conforme a Lei 9.298, de 01/08/1996.

11.1.10. Além da multa anteriormente citada, acrescentar-se-á ao valor do Prêmio vencido e não pago a atualização monetária com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, acumulado desde a data de seu respectivo vencimento até a data do efetivo pagamento, acrescida de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), em base pro rata dia.

11.2. PERÍODO DE TOLERÂNCIA

11.2.1. O Período de tolerância é definido como o período de 90 (noventa) dias ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às Coberturas contratadas.

11.2.2. Se, durante o Período de tolerância, ocorrer algum evento coberto, quaisquer Prêmios devidos e não pagos serão deduzidos da Indenização, observado o disposto nos itens 11.1.9 e 11.1.10.

11.2.3. Se, findo o Período de tolerância, os Prêmios vencidos e não pagos não forem pagos na forma descrita nos itens 11.1.9 e 11.1.10., o Segurado fará a opção pelo valor saldado, benefício prolongado ou resgate para a Cobertura básica, conforme itens 12.2, 12.3 e 12.4 destas Condições Gerais. Para as Coberturas adicionais não poderão ser aplicadas as disposições dos itens 12.2, 12.3 e 12.4, e conseqüentemente serão canceladas.

11.3. RESCISÃO DO SEGURO

11.3.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, independentemente de notificação ou interpelação judicial, o Segurado e seu(s) Beneficiário(s) perderão o direito às coberturas do Seguro contratado, ficando este anulado sem que caibam quaisquer valores à parte infratora, nas ocorrências de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, pelo(s) seu(s) Beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro.

11.4. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.4.1. O Segurado tem o direito de cancelar o seguro tornando-o nulo de pleno direito no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do dia seguinte ao do recebimento da Apólice, mediante requerimento por escrito enviado à Seguradora. Assim, a Sociedade Seguradora devolverá qualquer Prêmio Líquido recebido, após o recebimento do requerimento de cancelamento, livre de taxas ou encargos que tenham recaído sobre ele, atualizado monetariamente, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data do pagamento do Prêmio

até a data da devolução do mesmo.

11.4.2. Decorrido o prazo de 10 (dez) dias acima, no caso de cancelamento total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora irá reter dos Prêmios recebidos, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

11.4.3. A Apólice não poderá ser cancelada durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

11.4.4. Além das situações mencionadas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4, o seguro estará cancelado:

- a) quando o Valor de Resgate Líquido igualar-se a zero após todas as deduções previstas nestas Condições Gerais; ou
- b) com a solicitação expressa do Segurado nesse sentido, sendo devido o Valor de Resgate Líquido, quando houver; ou
- c) com a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal; ou
- d) com o final do período de vigência do Seguro.

11.4.5. O segurado poderá solicitar a qualquer momento, independentemente do número de prêmios pagos, o cancelamento do seguro. A solicitação deverá ser feita através do envio de carta de próprio punho.

12. CAPITAL SEGURADO, VALOR SALDADO, BENEFÍCIO PROLONGADO E RESGATE

12.1. CAPITAL SEGURADO

12.1.1. Os capitais segurados serão concedidos sob a forma de pagamento único.

12.1.2. Os capitais segurados serão estabelecidos, por Cobertura, na Apólice de Seguro, conforme proposto pelo Segurado e dentro dos limites aceitos pela Seguradora.

12.1.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando do pagamento de indenização:

- **Para as coberturas de Morte, a data do falecimento do segurado;**
- **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita nas Condições Especiais;**
- **Para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a data do acidente;**
- **Para a cobertura de Morte Acidental, a data do acidente;**

- **Para a cobertura de Doenças Graves, a data do diagnóstico da doença ou da realização do procedimento médico reconhecidos pelos Órgãos Médicos.**

12.1.4. No caso de invalidez parcial por acidente o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

12.1.5. No caso de invalidez total por acidente ou doenças graves o segurado terá a Cobertura automaticamente cancelada após o pagamento da indenização, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

12.1.6. Se depois de paga a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente por acidente será deduzida do Capital Segurado de morte.

12.1.7. Todos os valores deste Plano de Seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

12.2. MUDANÇA PARA SEGURO COM VALOR SALDADO

12.2.1. O Segurado poderá, para a Cobertura básica deste seguro, após decorrido o período de 24 meses do início de vigência, desde que o seguro esteja com os Prêmios pagos em dia, mudar o seguro original para Seguro com valor Saldado, interrompendo o pagamento dos Prêmios a vencer. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado.

12.2.2. A Seguradora irá analisar a solicitação a partir da data do seu recebimento e caso a mudança para Seguro com Valor Saldado não seja possível, o Segurado será comunicado pela Seguradora que serão mantidas as coberturas e regras dispostas nestas condições gerais.

12.2.3. O valor de Resgate Líquido disponível na data da solicitação será utilizado para a manutenção da cobertura básica pelo tempo originalmente contratado e, portanto, o Capital Segurado vigente da cobertura básica será reduzido em função do Prêmio único utilizado para sua quitação. Neste caso, as coberturas adicionais serão canceladas.

12.2.4. Após a mudança, a Seguradora emitirá um documento com as informações pertinentes à mudança para Seguro com valor Saldado.

12.2.5. Após a mudança para Seguro com Valor Saldado, não será possível retornar ao valor original de Capital Segurado.

12.2.6. As Coberturas adicionais não poderão fazer mudança para Seguro com Valor Saldado, ocorrendo assim seu cancelamento.

12.3. MUDANÇA PARA SEGURO COM BENEFÍCIO PROLONGADO

12.3.1. O Segurado poderá, para a cobertura básica deste seguro, após decorrido o

período de 24 meses do início de vigência, desde que o seguro esteja com os Prêmios pagos em dia, mudar o seguro original para Benefício Prolongado, interrompendo o pagamento dos Prêmios a vencer. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado.

12.3.2. A Seguradora irá analisar a solicitação a partir da data do seu recebimento e caso a mudança para Seguro com Benefício Prolongado não seja possível, o Segurado será comunicado pela Seguradora que serão mantidas as coberturas e regras dispostas nestas condições gerais.

12.3.3. O Valor de Resgate Líquido disponível na data da solicitação será utilizado para a manutenção da cobertura básica e, portanto, o período de vigência será reduzido em função do Prêmio único utilizado para sua quitação. Neste caso, o Capital Segurado do novo seguro será o mesmo que o Capital Segurado vigente, sendo mantidas as características de atualização monetária até que finde o novo período de vigência estipulado. Ao se tornar um seguro temporário, não haverá constituição de Valor de Resgate.

12.3.4. Após a mudança, a Seguradora emitirá um documento com as informações pertinentes à mudança para Seguro com Benefício Prolongado, e as Coberturas adicionais vinculadas serão canceladas.

12.3.5. As Coberturas adicionais não poderão fazer mudança para Seguro com Benefício Prolongado, ocorrendo assim seu cancelamento.

12.3.6. Após a mudança para Seguro com Benefício Prolongado, o Segurado perderá o direito à Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal.

12.4. RESGATE

12.4.1. Durante o período de pagamento dos Prêmios, e enquanto a Apólice estiver em vigor, será constituída, para a cobertura básica, atuarialmente, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com base nos parâmetros técnicos (tábuas biométricas e taxa de juros) estabelecidos em Nota Técnica Atuarial para este Plano de Seguro.

12.4.2. O segurado poderá solicitar, a partir do 25º mês de vigência da apólice, independentemente do número de prêmios pagos, o resgate total de recursos do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado. Se o pedido de pagamento do valor de Resgate ocorrer dentro do período de carência acima descrito, a Seguradora adiará o pagamento do valor de Resgate Líquido disponível até que o período de carência tenha decorrido.

12.4.3. O valor de Resgate Líquido, quando solicitado, será atualizado monetariamente com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, calculada, na forma da lei, desde a data da última variação da respectiva provisão até a data do efetivo pagamento.

12.4.4. O valor de Resgate Líquido será disponibilizado ao segurado conforme Regra de Disponibilização de Resgate. Esta regra considera a data de cancelamento ou o

período de vigência da apólice na data da solicitação, caso a apólice esteja vigente, para aplicar o percentual de disponibilização de resgate sobre o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder conforme tabela abaixo:

| Período de Vigência da apólice (em meses) | % de Disponibilização de Resgate |
|---|----------------------------------|
| 1º ao 12º mês | 0% |
| 13º ao 24º mês | 0% |
| 25º ao 36º mês | 20% |
| 37º ao 48º mês | 30% |
| 49º ao 60º mês | 40% |
| 61º ao 72º mês | 50% |
| 73º ao 84º mês | 60% |
| 85º ao 96º mês | 70% |
| 97º ao 108º mês | 80% |
| A partir do 109º mês | 100% |

12.4.4.1. O valor de Resgate Líquido será pago descontado do respectivo imposto de renda nos termos da legislação vigente.

12.4.5. O montante da provisão matemática de benefícios a conceder correspondente ao saldo devedor da assistência financeira não poderá ser resgatado.

12.4.6. O pagamento do resgate será efetuado em crédito em conta corrente, documento de ordem de crédito – DOC ou transferência eletrônica disponível – TED do próprio segurado, até o quinto dia útil subsequente à data de protocolo do formulário de resgate na Seguradora desde que a documentação esteja completa.

12.4.7. Os prazos acima serão idênticos para todos os segurados do plano, sendo responsabilidade da Seguradora cumpri-los e fazê-los cumprir. Os registros de resgate, segurado a segurado, serão mantidos à disposição da fiscalização da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, na sede da Seguradora, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

12.4.8. Caso o valor de Resgate Líquido seja pago após o prazo descrito no item 12.4.6. o mesmo será efetuado pelo valor de Resgate Líquido acrescido de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), calculado em base pro rata dia, **além da atualização monetária aplicada desde a data do vencimento até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

12.4.9. Com o pagamento do valor de Resgate Líquido da Cobertura básica, as demais Coberturas do seguro eventualmente contratadas cessarão.

12.4.10. Tendo em vista que, na cobertura básica, este plano prevê capitalização atuarial,

na ocorrência de morte do segurado, os saldos da provisão matemática de benefícios a conceder não são devidos ao(s) beneficiário(s) excetuando-se os casos resultantes de tentativa de suicídio do Segurado ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro.

- 12.4.11. Não será realizada a cobrança de quaisquer despesas por ocasião do resgate, salvo às relativas as tarifas bancárias necessárias a efetivação do resgate.
- 12.4.12. A PMBaC continuará sendo constituída normalmente durante o Período de tolerância. No entanto, em caso de cancelamento do seguro por falta de pagamento, o valor de Resgate devido ao Segurado corresponderá ao Valor de Resgate Líquido observada a Regra de Disponibilização de Resgate, conforme item 12.4.4. e descontado o respectivo imposto de renda nos termos da legislação vigente. Este valor será devidamente atualizado, conforme a lei vigente, até a data de pagamento.
- 12.4.13. As Coberturas adicionais estão estruturadas sob o regime financeiro de repartição. Sendo assim não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

- 13.1. **Os Capitais Segurados e os Prêmios serão atualizados anual e monetariamente, em cada aniversário da Apólice, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado 12 meses até aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário.**
- 13.2. **Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.**
- 13.3. **Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária que trata este item será feita pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).**
- 13.4. **O saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será atualizado mensal e monetariamente, com base na variação mensal do IPCA/IBGE publicado imediatamente anterior ao mês base de cálculo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.**
- 13.5. **O saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será capitalizado mensal e atuarialmente, com base na taxa de juros de 3,0% a.a. (três por cento ao ano), enquanto a Apólice estiver em vigor.**
- 13.6. **Atualização do Valor Saldado: No primeiro aniversário da apólice após o saldamento, o capital segurado saldado será atualizado com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data do saldamento e aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário. Nos demais aniversários o capital segurado saldado sofrerá atualização monetária pelo IPCA/IBGE acumulado de 12 meses até aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário.**
- 13.7. **Atualização do Benefício prolongado: No primeiro aniversário da apólice após**

a concessão do Benefício prolongado, o capital segurado será atualizado com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data de concessão do Benefício prolongado e aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário da apólice. Nos demais aniversários o capital segurado sofrerá atualização monetária pelo IPCA/IBGE acumulado de 12 meses até aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário.

14. TAXA DO SEGURO

- 14.1. Para cálculo do Prêmio, deverão ser considerados: o sexo, a idade completa do Segurado na data da emissão da Apólice, o prazo de pagamento dos prêmios e as categorias “fumante” e “não fumante”, desprezando-se quaisquer frações de ano.
- 14.2. As taxas da Cobertura de Doenças Graves sofrerão reenquadramento etário a cada cinco anos de acordo com o Período de vigência de cada Cobertura. Estas taxas serão determinadas no momento da emissão da Apólice pelo sexo do Segurado e pela faixa de idade. O início da primeira faixa de idade será determinado pela idade do Segurado no momento da emissão da Apólice, sendo que cada faixa de idade terá o prazo de cinco anos. Constará da Proposta de Contratação e da Apólice os valores dos Prêmios a serem pagos pelo Segurado durante o Período de vigência da Apólice e constará das Condições Especiais os percentuais de variação dos prêmios a cada cinco anos.
- 14.3. As taxas puras da cobertura básica de Morte e das coberturas adicionais deverão ser agravadas a partir da avaliação individual de risco a ser realizada pela Metlife considerando os fatores de atividade do segurado, práticas esportivas e condições de saúde do segurado. A seguradora fará constar da apólice de seguro os fatores de agravamento de cada cobertura.

15. BENEFICIÁRIO(S)

- 15.1. É facultado ao Segurado, se não renunciar à faculdade, ou se o Seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, a substituição de beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, a qualquer momento, nos termos da legislação vigente, devendo comunicar tal designação ou mudança à Seguradora, por escrito. A mudança somente tornar-se-á efetiva no dia do recebimento da solicitação pela Seguradora, sendo assim, a Seguradora que não for cientificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo beneficiário.
- 15.2. A Seguradora efetuará o pagamento do Capital Segurado Líquido referente ao evento coberto por este seguro, ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) pelo Segurado, desde que obedecida a legislação vigente sobre o assunto, bem como as observações deste item.
- 15.3. A Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado decorrente de Doença em Estágio Terminal será pago ao próprio segurado, em uma única vez conforme Condições Especiais da cobertura básica.
- 15.4. No caso de invalidez permanente parcial por acidente será efetuado o pagamento, ao próprio segurado, de um percentual do Capital Segurado Líquido de acordo com

o grau da invalidez conforme tabela apresentada nas Condições Especiais da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.

- 15.5. No caso de doença grave, será efetuado o pagamento, ao próprio segurado, do Capital Segurado Líquido, de acordo com as Condições Especiais da cobertura de Doenças Graves.
- 15.6. **Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do beneficiário indicado por qualquer motivo, aplicar-se-á, para efeito do pagamento da indenização o que estabelece a lei vigente.**
- 15.7. **É válida a instituição de companheiro(a) como beneficiário(a) se, ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.**

16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 16.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).
- 16.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

17. INDENIZAÇÃO

17.1. PAGAMENTO

- 17.1.1. Para pagamento do Capital Segurado Líquido de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, deverá ser satisfatoriamente comprovada.
- 17.1.2. **A Seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos nas Condições Especiais da respectiva cobertura.**
- 17.1.3. **Tanto para os casos de Morte, Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, Morte Acidental como para os casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Doenças Graves, estando de posse de toda a documentação obrigatória para análise da cobertura solicitada, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento do Capital Segurado Líquido, ou recusar o pagamento do mesmo. Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**

- 17.1.4. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**
- 17.1.5. O pagamento do Capital Segurado Líquido deverá ser feito por crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) mesmo(s), conforme o caso.
- 17.1.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer Capital Segurado.
- 17.1.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 17.1.8. A invalidez permanente prevista deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. A declaração médica deverá ser suportada por exames complementares e/ou relatórios disponíveis que confirmem a incapacidade médica alegada.

18. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

- 18.1. **A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez.**
- 18.2. **No caso de divergências e/ou dúvidas de natureza médica relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Disposições Contratuais será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.**
- 18.2.1. **A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.**
- 18.3. **O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.**

19. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

- 19.1. **Se o Segurado, por si ou por seu representante legal, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito a indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.**

19.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

19.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**

19.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da indenização:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) ou restringindo a Cobertura contratada para riscos futuros.**

19.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, deste valor, a diferença de Prêmio cabível.

19.3. Conforme disposto em legislação vigente, o Segurado perderá direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

19.4. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.4.1. Devido à estruturação técnica deste Seguro, a Seguradora não utilizará essa informação para alterar direitos e deveres ora previstos nas Condições Gerais e Especiais, incluindo a decisão de cancelar o seguro ou mesmo restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio.

20. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

20.1. O presente Seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, desde que obedeça aos termos, condições e estrutura do plano contratado.

21. REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA

21.1. Do Objetivo

21.1.1. O presente regulamento tem por objetivo apresentar informações e

esclarecimentos sobre a Assistência Financeira que a Metropolitan Life Seguros e Previdência oferece aos seus Segurados, bem como os termos e condições desta Assistência Financeira.

21.1.2. A concessão da Assistência Financeira não acarretará alteração do Capital Segurado, tampouco o valor dos prêmios do seguro.

21.2. Da Assistência Financeira

21.2.1. A Assistência Financeira oferecida pela Metropolitan Life Seguros e Previdência é um empréstimo concedido ao Segurado, de acordo com a legislação e a regulamentação vigente.

21.3. Do Valor da Assistência Financeira

21.3.1. O segurado tem a sua disposição um empréstimo no valor de até 60% (sessenta por cento) do valor do Resgate Líquido do Seguro.

21.4. Do Direito a Assistência Financeira

21.4.1. O segurado terá direito a Assistência Financeira a partir do 25º (vigésimo quinto) mês de vigência do Seguro e antes da concessão do benefício ou indenização do seguro, desde que o pagamento dos respectivos prêmios esteja em dia e a apólice vigente, observado o limite da cláusula 21.3.1 acima.

21.5. Da Solicitação da Assistência Financeira

21.5.1. Assistência Financeira – Auxílio Financeiro

21.5.1.1. A solicitação da Assistência Financeira para auxílio em imprevistos financeiros deve ser feita pelo Segurado à Sociedade Seguradora, e se concretizará através da assinatura de um contrato próprio, fornecido pela Sociedade Seguradora. Este contrato deve ser devolvido à Sociedade Seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do dia do recebimento do mesmo por parte do segurado. O pagamento será efetuado através de DOC, TED ou ordem de pagamento ao Segurado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do referido contrato, pela Sociedade Seguradora.

21.6. Da Atualização monetária e dos Juros da Assistência Financeira

21.6.1. **A Assistência Financeira será atualizada com base na taxa de juros e no índice de atualização estabelecidos no contrato próprio, sendo vedada a cobrança de quaisquer despesas, a qualquer título, exceto as referentes aos encargos de juros e atualização monetária, eventuais impostos ou despesas bancárias relacionadas à operação.**

21.7. Do Cancelamento do Seguro devido à Assistência Financeira

21.7.1. **O seguro será automaticamente cancelado quando o valor da Assistência Financeira atingir 80% do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder.**

21.8. Do Pagamento do Valor Concedido

21.8.1. No período de vigência do seguro e, de acordo com a legislação vigente, o valor principal da Assistência Financeira, acrescido dos juros acumulados, deverá ser quitado. Entretanto, quaisquer importâncias pendentes, a principal e/ou juros acumulados, deverão ser deduzidas do montante a ser pago se:

- a) Ficar estabelecido o término do seguro, na ocasião do pagamento da Cobertura Básica ou do valor do Resgate Total Líquido;
- b) Houver mudança para Seguro com Valor Saldado ou Benefício Prolongado, conforme previsto no Regulamento do Seguro.

22. SUB-ROGAÇÃO

22.1. **A Seguradora não se sub-roga em eventuais direitos e ações do Segurado ou do(s) Beneficiário(s) contra o causador do sinistro.**

23. TRIBUTOS

23.1. **Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.**

23.2. **Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este tipo de seguro, as disposições serão adaptadas às novas normas.**

24. PRESCRIÇÃO

24.1. **Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.**

25. FORO

25.1. **O foro competente para dirimir eventuais questões judiciais entre o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) e esta Seguradora, conforme determina a legislação vigente, será o do domicílio do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso.**

25.2. **Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.**

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1. **As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as Condições Gerais, as Condições Especiais e a Nota Técnica Atuarial submetidos à SUSEP.**

27. DISPOSIÇÕES FINAIS

27.1. **O Segurado deverá informar imediatamente à Seguradora qualquer mudança**

cadastral tais como endereço, por meio de comunicação por escrito, com aviso de recebimento, ou por meio de ligação telefônica feita ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

- 27.2. **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**
- 27.3. **O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**
- 27.4. **Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.900996/2016-36 sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 06351, CNPJ 02102498/0001-29.**

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA BÁSICA MORTE
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura garante ao(s) Beneficiário(s), durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido em caso de morte do Segurado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

Ao segurado, em caso de comprovação de Doença em Estágio Terminal, a Seguradora efetuará a Antecipação do Pagamento Total do capital segurado desta Cobertura, em uma única vez, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos destas Condições Especiais, das Condições Especiais e da Apólice.

1.1.1. Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal

1.1.1.1. A Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal somente será efetuada caso o seguro esteja em vigor e não tenha sido efetivada a mudança para Benefício Prolongado.

1.1.1.2. O Segurado deverá comprovar à Seguradora que sua sobrevivência é de, no máximo, 6 (seis) meses a partir da data da avaliação diagnóstica.

1.1.1.3. A Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal somente poderá ser realizada por meio de solicitação voluntária do Segurado.

1.1.1.4. Caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento da Antecipação do Pagamento Total em Caso de Doença Terminal, quando este já era de direito, o valor será pago de acordo com a legislação vigente.

1.1.1.5. Com a Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, o seguro será cancelado.

1.2. Esta Cobertura Básica tem como característica o Capital Segurado e o Prêmio constantes, sendo que ambos sofrerão correção monetária anualmente.

2. DEFINIÇÃO

2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item “Das Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, conforme art. 798 do Código Civil;**
- f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.**

3.2. Além dos Riscos Excluídos no subitem 3.1, para fins de Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, estão também expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Doenças agravadas por traumatismos;**
- b) Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;**
- c) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.**

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.

4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro,

- 4.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do segurado.
- 4.4. **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal considera-se como data do evento, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita no item 1.1 destas Condições Especiais.**

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

- 5.1. O prazo contratado, o início e término de vigência desta Condição especial estarão descritos na Apólice de Seguro.
- 5.2. **A vigência da Cobertura básica é por toda a vida do Segurado, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.**

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição Especial cessa ainda:
- a) com o falecimento do Segurado;
 - b) com a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal;
 - c) com o pagamento do valor de Resgate Líquido;
 - d) se constada uma das hipóteses previstas nos itens "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 5.1 acima.

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice do Seguro.
- 7.2. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 7.3. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Segurado e/ou Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Prazo de Pagamento de Prêmios | Idade Máxima de Contratação |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| por 10 anos | 65 anos de idade |

| | |
|----------------------|------------------|
| por 20 anos | 65 anos de idade |
| até 65 anos de idade | 55 anos de idade |
| até 99 anos de idade | 65 anos de idade |

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

8.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos obrigatórios, abaixo relacionados, observadas as Condições Gerais do Seguro:**

a) Morte decorrente de doença

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;

- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

b) Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Declaração Médica expedida pelo médico que atendia regularmente o segurado registrando o diagnóstico, tratamento realizado e o quadro clínico, estabelecendo data a partir da qual a evolução da doença justifica o enquadramento em estado terminal;
- Resultados de exames complementares realizados que comprovam o estágio terminal do quadro clínico e de comprometimento irreversível sem possibilidade de recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis;
- Caso o segurado apresente alienação mental total incurável deverá apresentar ainda o Termo de Curatela, RG, CPF e comprovante de residência do Curador nomeado.

c) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- Cópia do Laudo de Necrópsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- Cópia do RG;

- Cópia do CPF.

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

- 8.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**
- 8.3. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. As disposições desta Condição Especial poderão limitar e/ou restringir as características do plano de seguro estruturado nas Condições Gerais do Seguro.
- 9.2. As Indenizações por Morte Acidental e Morte, quando contratadas conjuntamente, se acumulam.
- 9.3. **Não será paga a Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal com base em diagnóstico ou declaração feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

**CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL DE MORTE COM CAPITAL
SEGURADO DECRESCENTE A CADA ANO
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL**

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s), durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido, adicionalmente ao Capital Segurado Líquido da Cobertura básica, em caso de morte do Segurado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice. Ao segurado, em caso de comprovação de Doença em Estágio Terminal, a Seguradora efetuará a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado desta Cobertura, em uma única vez, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos destas Condições Especiais, das Condições Especiais e da Apólice.

1.1.1. Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal

1.1.1.1. A Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal somente será efetuada caso o seguro esteja em vigor e não tenha sido efetivada a mudança para Benefício Prolongado.

1.1.1.2. O Segurado deverá comprovar à Seguradora que sua sobrevivência é de, no máximo, 6 (seis) meses a partir da data da avaliação diagnóstica.

1.1.1.3. A Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal somente poderá ser realizada por meio de solicitação voluntária do Segurado.

1.1.1.4. Caso o Segurado venha a falecer antes do recebimento da Antecipação do Pagamento Total em Caso de Doença Terminal, quando este já era de direito, o valor será pago de acordo com a legislação vigente.

1.1.1.5. Com a Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, o seguro será cancelado.

1.2. Esta Cobertura adicional tem como característica o Capital Segurado decrescente a cada ano com base em um percentual fixo informado na Apólice e na Proposta de Contratação e prêmio constante, sendo que ambos sofrerão atualização monetária anualmente.

1.3. Esta Cobertura adicional é disponibilizada pela Seguradora para contratação alternativa pelo Proponente.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item “Das Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
- b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- d) **doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- e) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil;**
- f) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- g) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h) **epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.**

- 3.2. **Além dos Riscos Excluídos no subitem 3.1, para fins de Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, estão também expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- a) **Doenças agravadas por traumatismos;**
- b) **Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;**
- c) **Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado inicial para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 4.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais, e sofrerá um decréscimo anual por um percentual fixo informado na Apólice e na Proposta de Contratação.**
- 4.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do segurado.
- 4.4. **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal considera-se como data do evento, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita no item 1.1 destas Condições Especiais.**

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

- 5.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 5.2. O Período de vigência desta Cobertura é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. **A idade máxima de saída será 75 anos, mesmo que o prazo da Cobertura básica seja maior e continue vigente.**

| Período de Vigência | Idade máxima de Contratação |
|---------------------|-----------------------------|
| 5 anos | 65 anos de idade |
| 10 anos | 65 anos de idade |
| 15 anos | 60 anos de idade |
| 20 anos | 55 anos de idade |
| 25 anos | 50 anos de idade |

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição Especial cessa ainda:
 - a) com o falecimento do Segurado;
 - b) com a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal;
 - c) com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - d) se constatada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 5.2 acima.

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura será constante, estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice de Seguro.
- 7.2. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 7.3. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Período de Vigência | Prazo de Pagamento de Prêmios |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 5 anos | por 5 anos |
| 10 anos | por 10 anos |
| 15 anos | por 15 anos |
| 20 anos | por 20 anos |
| 25 anos | por 25 anos |

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observado as Condições Gerais do Seguro:**

a) Morte decorrente de doença

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário

padrão MetLife).

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

b) Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Relatório médico informando desde quando o segurado recebeu o primeiro diagnóstico das doenças registradas na Declaração/Certidão de Óbito, descrição da evolução clínica e data em que iniciou o tratamento;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Declaração Médica expedida pelo médico que atendia regularmente o segurado registrando o diagnóstico, tratamento realizado e o quadro clínico, estabelecendo data a partir da qual a evolução da doença justifica o enquadramento em estado terminal;
- Resultados de exames complementares realizados que comprovam o estágio terminal do quadro clínico e de comprometimento irreversível sem possibilidade de recuperação com os recursos terapêuticos disponíveis;
- Caso o segurado apresente alienação mental total incurável deverá apresentar ainda o Termo de Curatela, RG, CPF e comprovante de residência do

Curador nomeado.

c) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF.

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do

segurado;

- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

8.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**

8.3. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. As disposições desta Condição Especial poderão limitar e/ou restringir as características do plano de seguro estruturado nas Condições Gerais do Seguro.

9.2. As Indenizações por Morte Acidental e Morte, quando contratadas conjuntamente, se acumulam.

9.3. **Não será paga a Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal com base em diagnóstico ou declaração feito exclusivamente por um membro da família ou por pessoa que viva na mesma residência do Segurado, independentemente desta pessoa ser médico habilitado ou profissional de saúde.**

**CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL MORTE ACIDENTAL (MA)
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s), durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado de Morte Acidental, adicionalmente ao capital segurado da Cobertura básica, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item “Das Definições” das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) acidentes preexistentes, assim entendido: acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarados no ato da contratação.
 - d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil;
 - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - g) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;

h) quaisquer tipos de doenças.

3.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1. e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais do Seguro, estão também excluídos desta Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- b) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- d) eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- e) Acidente Vascular Cerebral;
- f) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.

4.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais.**

4.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.

5.2. O período de vigência desta Cobertura é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. A vigência máxima desta cobertura se dará no aniversário da apólice no ano em que o Segurado atingir a idade máxima de 65 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.

| Período de Vigência | Idade máxima de Contratação |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Até 65 anos de idade | 64 anos de idade |

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição Especial cessa ainda:
- a) com o falecimento do Segurado;
 - b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - c) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - d) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 5.2 acima.

7. PRÊMIO

- 7.1. O Prêmio referente a esta Condição Especial estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice de Seguro.
- 7.2. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 7.3. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Período de Vigência | Prazo de Pagamento de Prêmios |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Até 65 anos de idade | Até 65 anos de idade |

8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observados as Condições Gerais do Seguro:**

a) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o

segurado o condutor;

- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF.

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor);
- Cópia do CPF (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos beneficiários;
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada, se o beneficiário for o cônjuge;
- Provas de União Estável, se o beneficiário for o(a) companheiro(a);
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);
- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

8.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**

8.3. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data**

do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 9.1. As disposições desta Condição Especial poderão limitar e/ou restringir as características do plano de seguro estruturado nas Condições Gerais do Seguro.
- 9.2. As Indenizações por Morte Acidental e Morte, quando contratadas conjuntamente, se acumulam.

**CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ PERMANENTE POR
ACIDENTE (IPA)
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL**

1. OBJETIVO

- 1.1. **Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente por Acidente do Segurado, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais do Seguro e da Apólice.**

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item “Das Definições” das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. **Invalidez Permanente por Acidente: para fins desta Condição Especial é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, prevista no item 7 desta Condição Especial, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.**
- 2.3. A Indenização será paga aplicando-se os percentuais de perda funcional constatados, para o órgão/membro lesado, sobre as percentagens do grau de invalidez previstas para referido órgão/membro na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente e ainda aplicados sobre o Capital Segurado vigente na data do acidente, não prevalecendo qualquer aumento de Capital Segurado efetuado posteriormente ao acidente.
- 2.4. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.
- 2.5. **Perdas e/ou reduções não previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, serão calculadas tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.**

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Condição Especial. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo

membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.

- 2.6. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**
- 2.7. A invalidez permanente prevista deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. A declaração médica deverá ser suportada por exames complementares e/ou relatórios disponíveis que confirmem a incapacidade médica alegada.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta, de e/ou relacionados a:
- a) **uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
 - b) **atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - c) **acidentes preexistentes, assim entendido: acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declarados na proposta de contratação;**
 - d) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil;**
 - e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
 - f) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
 - g) **epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.**
- 3.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1. e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal constante nas Condições gerais, estão também excluídos da Cobertura desta Condição Especial, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
- b) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- d) eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo;
- e) acidente Vascular Cerebral;
- f) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;
- g) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- h) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Condição Especial será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice do Seguro.
- 4.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 4.3. Para fins desta Condição Especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. **No caso de invalidez parcial o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.**

6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES

- 6.1. As Indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente, quando contratadas conjuntamente, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente por Acidente, ocorrer a morte do Segurado, em consequência do mesmo acidente, será deduzido do valor do Capital Segurado a ser pago, o valor já indenizado.

7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------|---|-------------------|
| TOTAL | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total e incurável | 100 |
| | Nefrectomia bilateral | 100 |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------|---|-------------------|
| PARCIAL DIVERSAS | Perda total da visão de um olho | 30 |
| | Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista | 70 |
| | Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 40 |
| | Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| | Mudez incurável | 50 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral | 25 |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------------|--|-------------------|
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | Perda total de uso de um dos membros superiores | 70 |
| | Perda total do uso de uma das mãos | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio- ulnares | 30 |
| | Anquilose total de um dos ombros | 25 |
| | Anquilose total de um dos cotovelos | 25 |
| | Anquilose total de um dos punhos | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar | 09 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares | 09 |
| | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo | |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|------------------------------------|--|-------------------|
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | Perda total do uso de um dos membros inferiores | 70 |
| | Perda total do uso de um dos pés | 50 |
| | Fratura não consolidada de um fêmur | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros | 25 |
| | Fratura não consolidada da rótula | 20 |
| | Fratura não consolidada de um pé | 20 |
| | Anquilose total de um dos joelhos | 20 |
| | Anquilose total de um dos tornozelos | 20 |
| | Anquilose total de um quadril | 20 |
| | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | Amputação do 1º (primeiro) dedo | 10 |
| | Amputação de qualquer outro dedo | 03 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo. | |
| | Encurtamento de um dos membros inferiores | |
| - De 5 (cinco) centímetros ou mais | 15 | |

| | |
|--|----|
| - De 4 (quatro) centímetros | 10 |
| - De 3 (três) centímetros | 06 |
| - Menos de 3 (três) centímetros: sem Indenização | |
| PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA | |
| A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela. | |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------------------|--|-------------------|
| DIVERSAS | MANDÍBULA | |
| | Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos | |
| | Em grau mínimo | 05 |
| | Em grau médio | 10 |
| | Em grau máximo | 20 |
| | NARIZ | |
| | Amputação total do nariz com perda total do olfato | 25 |
| | Perda total do olfato | 07 |
| | Perda do olfato com alterações gustativas | 10 |
| | APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO | |
| | Diplopia | 15 |
| | Lesões das vias lacrimais | |
| | Unilateral | 07 |
| | Unilateral com fístulas | 15 |
| | Bilateral | 14 |
| | Bilateral com fístulas | 25 |
| | Lesões da pálpebra | |
| | Ectrópio unilateral | 03 |
| | Ectrópio bilateral | 06 |
| | Entrópio unilateral | 07 |
| | Entrópio bilateral | 14 |
| | Má oclusão palpebral unilateral | 03 |
| | Má oclusão palpebral bilateral | 06 |
| | Ptose palpebral unilateral | 05 |
| | Ptose palpebral bilateral | 10 |
| | APARELHO DA FONACÃO | |
| | Perda da palavra (mudez incurável) | 50 |
| | Perda de substância (palato mole e duro) | 15 |
| | SISTEMA AUDITIVO | |
| | Amputação total de uma orelha | 08 |
| Amputação total das duas orelhas | 16 | |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|----------------------|---|-------------------|
| DIVERSAS | PERDA DO BAÇO | 15 |
| | APARELHO URINÁRIO | |
| | Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias) | 15 |
| | Cistostomia (definitiva) | 30 |
| | Incontinência urinária permanente | 30 |
| | Perda de um rim, com rim remanescente | |
| | com função renal preservada | 30 |
| | Redução da função renal (não dialítica) | 50 |
| | Redução da função renal (dialítica) | 75 |
| | Perda de rim único | 75 |
| | APARELHO GENITAL E REPRODUTOR | |
| | Perda de um testículo | 05 |
| | Perda de dois testículos | 15 |
| | Amputação traumática do pênis | 40 |
| | Perda de um ovário | 05 |
| | Perda de dois ovários | 15 |
| | Perda do útero antes da menopausa | 30 |
| | Perda do útero depois da menopausa | 10 |
| | PESCOÇO | |
| | Estenose da faringe com obstáculo a deglutição | 15 |
| | Lesão do esôfago com transtornos da função motora | 15 |
| | Traqueostomia definitiva | 40 |
| | TÓRAX | |
| | APARELHO RESPIRATÓRIO | |
| | Seqüelas pós-traumáticas pleurais | 10 |
| | Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total) | |
| | com função respiratória preservada | 15 |
| | com redução em grau mínimo da função respiratória | 25 |
| | com redução em grau médio da função respiratória | 50 |
| | com insuficiência respiratória | 75 |

| INVALIDEZ PERMANENTE | DISCRIMINAÇÃO | % SOBRE O CAPITAL |
|---------------------------|--|-------------------|
| DIVERSAS | MAMAS (FEMININAS) | |
| | Mastectomia unilateral | 10 |
| | Mastectomia bilateral | 20 |
| | ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS) | |
| | Gastrectomia subtotal | 20 |
| | Gastrectomia total | 40 |
| | INTESTINO DELGADO | |
| | Ressecção parcial | 20 |
| | Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva | 40 |
| | INTESTINO GROSSO | |
| | Colectomia parcial | 20 |
| | Colectomia total | 40 |
| | Colestomia definitiva | 40 |
| | RETO E ÂNUS | |
| | Incontinência fecal sem prolapso | 30 |
| | Incontinência fecal com prolapso | 50 |
| | Retenção anal | 10 |
| | FÍGADO | |
| | Lobectomia hepática sem alteração funcional | 10 |
| | Lobectomia com insuficiência hepática | 50 |
| | SÍNDROMES NEUROLÓGICAS | |
| | Epilepsia pós-traumática | 20 |
| | Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia) | 20 |
| Síndrome pós-concussional | 05 | |

8. INÍCIO DE VIGÊNCIA

- 8.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 8.2. O período de vigência desta Cobertura é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. A vigência máxima desta cobertura se dará no aniversário da apólice no ano em que o Segurado atingir a **idade máxima de 65 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.**

| Período de Vigência | Idade máxima de Contratação |
|----------------------|-----------------------------|
| Até 65 anos de idade | 64 anos de idade |

9. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição Especial cessa

ainda:

- a) com o falecimento do Segurado;
- b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
- c) com a invalidez total por acidente do segurado;
- d) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
- e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 8.2 acima.

10. PRÊMIO

- 10.1. O Prêmio referente a esta Condição Especial estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice do Seguro.
- 10.2. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 10.3. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Período de Vigência | Prazo de Pagamento de Prêmios |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Até 65 anos de idade | Até 65 anos de idade |

11. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 11.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observados as Condições Gerais do Seguro:**
 - Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
 - Laudos, exames médicos e radiografias que comprovem a invalidez;
 - Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
 - Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
 - Descrição detalhada do acidente assinada (caso não haja BO);
 - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
 - Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
 - Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
 - Cópia do RG;
 - Cópia do CPF;

- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Autorização para Pagamento em nome do segurado (formulário padrão MetLife).

11.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**

11.3. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. As disposições desta Condição Especial poderão limitar e/ou restringir as características do plano de seguro estruturado nas Condições Gerais do Seguro.

**CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA ADICIONAL DE DOENÇAS GRAVES
SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL**

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido em decorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto, ambos descritos no item 3, se, e somente se, o Segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento coberto, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. Para fins desta Condição Especial prevalecem os conceitos indicados no item "Das Definições" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - d) doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
 - e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil;
 - f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções

vulcânicas e outras convulsões da natureza;

h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.

4. COBERTURAS

4.1. **Neoplasias Malignas (Câncer)** – é uma proliferação celular anormal, sem controle e autônoma, com efeitos agressivos sobre o organismo. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame anátomo-patológico conclusivo. Será considerada como a data do evento o dia do resultado do exame anátomo-patológico.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1., estão também excluídos desta Cobertura :

- Todas as neoplasias malignas não invasivas (in situ);
- O câncer da próstata abaixo do Estádio III pela Classificação TNM da União Internacional Contra o Câncer traduzido pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA em 2004;
- Melanoma maligno com grau de invasão menor ou igual a 1,5 mm (segundo a classificação Breslow, menor que Estágio II) e todas as outras neoplasias da pele;
- Qualquer neoplasia maligna oriunda do Vírus da Imunodeficiência Humana, desde que o mesmo tenha sido contraído antes da vigência do seguro; e
- Neoplasias existentes antes da data efetiva da apólice.

4.2. **Acidente Vascular Cerebral ou Encefálico**– infarto cerebral (diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) ou hemorragia cerebral que resultam em déficit neurológico permanente (distúrbio da fala, perda total de movimentos de membros - plegia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral deve ser confirmado por médico especialista e por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética do crânio. Os sinais clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico. Será considerada como a data do evento o dia que ocorrer a seqüela clínica ou a data do exame de imagem que comprove o diagnóstico.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1., estão também excluídos desta Cobertura :

- Ataque Isquêmico Transitório;
- Hemorragia cerebral causada por acidentes;
- Hemorragia cerebral causada por tumor do cérebro;
- Hemorragia cerebral causada por cirurgia do cérebro;
- Sintomas neurológicos provocados por enxaquecas e outras alterações vasculares benignas; e
- Achado incidental de áreas de isquemia em exames de tomografia e ressonância magnética de crânio.

4.3. **Infarto Agudo do Miocárdio** – é a morte das células do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O

diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de: história de dores torácicas típicas, alterações características de infarto do miocárdio no eletrocardiograma – ECG (supradesnivelamento do seguimento ST, formação de onda Q e inversão de onda T) e elevação das enzimas cardíacas (mioglobina, troponinas, CK-MB). Será considerada como a data do evento o dia de realização dos exames mencionados (eletrocardiograma, enzimas cardíacas).

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1., estão também excluídos desta Cobertura:

- Angina de peito;
- Angina de decúbito; e
- Infarto do miocárdio sem supradesnivelamento de ST no eletrocardiograma e sem aumento de enzimas cardíacas.

4.4. **Cirurgia de Revascularização Miocárdio com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass)** – realização de cirurgia cardíaca, a tórax aberto, para a correção de uma ou mais artérias coronárias, que está ou estão estenosada(s) ou ocluída(s), com implante de ponte(s) vascular(es) (Bypass) na(s) artéria(s) coronária(s). A indicação da cirurgia deve estar respaldada por exame de coronariografia e confirmada por um médico especialista. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1., estão também excluídos desta Cobertura:

- Angioplastia e outros procedimentos intra-arteriais;
- Cirurgias minimamente invasivas (Keyhole, robótica), utilizando-se cateteres cirúrgicos.

4.5. **Insuficiência Renal Terminal** – etapa final de doença renal caracterizada pela perda crônica e irreversível da função de ambos os rins, com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. Deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados. Será considerada como a data do evento o dia do início da diálise.

4.6. **Cirurgia para Transplante de Órgãos** – cirurgia para transplante total de órgãos humanos em que o segurado participa como receptor somente dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim e medula óssea. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia ou do procedimento de transplante.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1., estão também excluídos desta Cobertura:

- Implante de coração artificial;
- Transplante de quaisquer órgãos não humanos;
- Autotransplante de medula óssea;
- Transplante de células tronco;
- Transplante de ilhotas pancreáticas;

- Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão, exceto transplante de fígado.

5. PERÍODO DE CARÊNCIA E PERÍODO DE FRANQUIA

- 5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Seguro.
- 5.2. Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.
- 5.3. O pagamento do Capital Segurado Líquido será condicionado ao período de franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 6.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 6.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico da doença grave ou da realização do procedimento médico cobertos, conforme definido no item 4 desta Condição Especial.

7. INÍCIO DE VIGÊNCIA

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 7.2. O período de vigência é de 10 anos e constará da Proposta de Contratação, assim como da Apólice de Seguro. **A idade máxima de saída será 70 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.**

| Período de Vigência | Idade máxima de Contratação |
|----------------------------|------------------------------------|
| 10 anos | 60 anos de idade |

8. CESSAÇÃO DE COBERTURA

- 8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição especial cessa ainda:
 - a) com o falecimento do Segurado;
 - b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - c) em caso de diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um

procedimento médico coberto;

- d) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
- e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.2 acima.

9. PRÊMIO

- 9.1. O Prêmio referente a esta Cobertura será aumentado a cada cinco anos, estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice de Seguro. O ajuste dos prêmios a cada cinco anos irá variar conforme tabela abaixo de acordo com a idade do Segurado no momento da emissão da Apólice:

| Idade na emissão da apólice | Percentual de Mudança de Faixa Etária aplicado no 6º ano de vigência da apólice |
|------------------------------------|--|
| 18 - 43 | 69,35% |
| 44 | 85,12% |
| 45 | 76,61% |
| 46 | 68,48% |
| 47 | 60,73% |
| 48 | 53,34% |
| 49 - 53 | 60,59% |
| 54 - 58 | 52,94% |
| 59 - 60 | 33,82% |

9.2. O

Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.

- 9.3. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

| Período de Vigência | Prazo de Pagamento de Prêmios |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 10 anos | 10 anos |

10. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 10.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observados as Condições Gerais do Seguro:**

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) das doenças, com sua(s) data(s), tratamento(s) realizado(s), prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso, inclusive cirúrgicas, e sequelas decorrentes (temporárias e/ou permanentes);
- Todos os exames realizados indicativos e confirmativos da doença;
- Cópia do RG;

- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Autorização para Pagamento em nome do segurado (formulário padrão MetLife).

10.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**

10.3. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. As disposições desta Condição Especial poderão limitar e/ou restringir as características do plano de seguro estruturado nas Condições Gerais do Seguro.