Super Proteção Financeira

Manual do Segurado

AES Ergos

MetLife®

PRODUTO SUPER PROTEÇÃO FINANCEIRA

MANUAL DO SEGURADO

1. OBJETIVO DO SEGURO

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

2. COBERTURAS

2.1. MORTE ACIDENTAL: Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos.**

2.2. PERDA DE RENDA: Garante ao segurado o pagamento de uma indenização, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Registrados e Profissionais Liberais ou Autônomos, em consequência de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Parcial ou Total, ou que torne necessário tratamento médico ou afastamento das atividades laborativas, ou internação hospitalar do Segurado e/ou dos Segurados Dependentes, quando incluídos.

Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

a) suicídio ou a sua tentativa, após 2 (dois) anos de contratação do Seguro Individual ou da sua recondução depois de suspenso, que será equiparado, para fins de Indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
b) acidentes decorrentes da ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
c) acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
d) acidentes decorrentes de sequestros e suas tentativas; e
e) acidentes decorrentes das alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

a) doenças, 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 por acidente coberto;
b) intercorrências ou complicações em consequência da realização de exames, de tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
c) doenças profissionais ou ocupacionais, mesmos quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
d) 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 Acidente Pessoal.

3. FRANQUIA: é o período de tempo em cada evento gerador, contado a partir da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há garantia pelo seguro, suportando o Segurado as consequências do evento gerador. Para a cobertura de Perda de Renda, haverá 30 dias de franquia para segurados sob-regime da CLT e 15 dias de franquia para segurados Profissionais Liberais ou Autônomos, por evento, contados a partir da data do evento.

4. CARÊNCIA: é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. Para a garantia de Perda de Renda haverá carência de 90 (noventa) dias.

4.1. Para Acidentes Pessoais não haverá carência.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no conceito de Acidente Pessoal acima, estão também excluídos 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 arma e/ou projétil 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, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpação ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: 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 do seguro;
d) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
e) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;

Além dos riscos expressamente excluídos no item 5.1., estão também excluídos da Cobertura de Morte Acidental, em consequência direta ou indireta:

a) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
b) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
c) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
d) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
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.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 5.1, estão também excluídos da Cobertura de Perda de Renda , as despesas decorrentes de:

5.1.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

a) abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;
b) adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;
c) demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;
d) acordo entre empregado e empregador;
e) dispensa do empregado por justa causa;
f) jubilação, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;
g) perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;
h) prestação de Serviço Militar;
i) campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses

contados a partir do primeiro Sinistro avisado;

j) extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);
k) quando o Segurado for profissional liberal;
l) Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;
m) quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa
n) dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.
o) Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 6.

5.1.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

a) gravidez;
b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;
c) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;
d) cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;
e) tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
f) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;
g) tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;
h) doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;
i) doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;
j) doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
k) 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 arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
l) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

m) **eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
n) **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.**
o) **Segurados não considerados elegíveis a Indenização, conforme item 6.**

6. ELEGIBILIDADE

6.1. Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

6.1.1. Em caso de Segurado que trabalhe sob regime exclusivo da CLT somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que na data da rescisão involuntária do contrato de trabalho demonstrar vínculo empregatício pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador e desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.

6.1.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.

6.1.3. Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização.

6.2. Segurado Profissional Liberal ou Autônomo

6.2.1. Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.

6.2.2. Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.

6.2.3. Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura, após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

6.3. O segurado é elegível a cobertura mesmo que mude sua condição empregatícia ao longo da vigência.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

7.1. Poderão aderir ao seguro os proponentes que tenham entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos de idade, completos na data de início de vigência do seguro.

7.2. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

7.3. Decorrido o prazo estipulado no item 7.2, sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como, automaticamente, aceita.

7.4. Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio, eventualmente pago, será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.

7.5. O recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. O prazo de vigência da apólice será de 5 (cinco) anos.

8.1.1. O início de vigência do risco individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de contratação.

8.1.2. A Apólice poderá ser renovada, automaticamente, por igual período, salvo o Estipulante ou a Seguradora manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final da vigência da apólice, ou ocorrer alguma das causas de cancelamento previstas neste Manual do Segurado.

8.2. Renovação

8.2.1. A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante e da Seguradora.

8.2.2. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou

dever aos Segurados ou redução de seus direitos, deverá haver anuência expressa, de pelo menos, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado.

9. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

9.1. O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados, anualmente, no aniversário da apólice pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

9.1.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

10. CANCELAMENTO DA APÓLICE

10.1. A Apólice poderá ser cancelada, automaticamente, e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias. Tratando-se de contratação cujo Vínculo entre Estipulante e Segurado seja exclusivamente securitário, não será aplicada a anuência de ¾ (três quartos) do grupo, sendo o tratamento diretamente com o Segurado;
b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
c) na hipótese do segurado, seus prepostos ou seus beneficiários ou, no caso de pessoas jurídicas, seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

Além das hipóteses previstas acima, a cobertura do risco a que se refere esta Cláusula cessa ainda:

10.1.1. Para o Segurado:

a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice;
b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
c) Após 120 (cento e vinte) dias consecutivos de inadimplência;
d) com o falecimento do Segurado;
e) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva Cobertura contratada, que gerou a Indenização.

11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

11.1. Para a cobertura de Morte Acidental, este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

11.2. Para a Cobertura de Perda de Renda, este Seguro abrange os eventos ocorridos em território nacional.

12. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

12.1. Na ocorrência de sinistro deverá o Beneficiário ou seu Representante entrar em contato com a Central de Atendimento a Clientes ou por escrito à Seguradora. O prazo para pagamento de indenização, desde que o sinistro seja decorrente de evento coberto é de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos:

MORTE ACIDENTAL

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário "Autorização para Crédito de Indenização" (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia de todos os documentos médicos e exames realizados;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver.

Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

PERDA DE RENDA

- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprove o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)

- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço caso tenha sido fornecido pela empresa.
  (*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado. Nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

12.2. A documentação listada nas respectivas Cláusulas não é restritiva. A Seguradora poderá, no caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outros documentos que se façam necessários durante o processo de análise do Sinistro, para sua completa elucidação.

12.2.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 12.1. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13. BENEFICIÁRIO(S)

13.1. Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais.

13.2. Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado na forma anterior.

13.3. A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

13.4. Não havendo indicação de Beneficiário(s), a Indenização será paga de acordo com o que estabelece a lei.

14. REENQUADRAMENTO TARIFÁRIO

14.1. Reenquadramento de 15% ao ano após o Segurado completar 70 anos.

15. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

15.1. É de responsabilidade do Segurado o pagamento do prêmio.

15.2. Quando a data limite para pagamento do Prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, a quitação do Prêmio poderá ser efetuada no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.

15.3. Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, incidirão sobre este os seguintes encargos: multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da parcela em atraso, juros de 1% (um por cento) ao mês e a atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.

15.3.1. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

15.4. No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das Coberturas/Cláusulas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A aceitação do seguro estará sujeita a analise do risco.

16.2. Qualquer direito do Segurado, ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

16.3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

16.4. 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.

16.5. Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s).

16.6. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

16.7. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.003227/2010-01 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29.

16.8. O Estipulante da apólice é a **AES SERVIÇOS TC LTDA**, CNPJ: 03.483.361/0001-24.