

Seguro de Vida Individual.

# Condições Gerais

Processo SUSEP nº: 15414.900412/2013-80

## CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE PESSOAS – INDIVIDUAL

1. CARACTERÍSTICAS .....	15
2. OBJETIVO .....	15
3. DEFINIÇÕES .....	15
4. COBERTURAS .....	18
5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	20
6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO .....	20
7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO .....	20
8. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS.....	22
9. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	23
10. CESSAÇÃO DA(S) COBERTURA(S) .....	24
11. CAPITAL SEGURADO .....	25
12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO.....	25
13. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA .....	25
14. BENEFICIÁRIO(S).....	26
14.2. 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.....	26
14.3. NA FALTA DE INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO, OU NA PERDA DESTA CONDIÇÃO POR PARTE DO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) POR QUALQUER MOTIVO, APLICAR-SE-Á, PARA EFEITO DO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO O QUE ESTABELECE A LEI VIGENTE. ....	26
14.4. 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.....	26
14.5. UMA PESSOA JURÍDICA SÓ PODERÁ SER BENEFICIÁRIA DE SEGURO DE PESSOAS SE COMPROVADO O LEGÍTIMO INTERESSE PARA A MESMA FIGURAR NESSA CONDIÇÃO. ....	26
15. OCORRÊNCIA DO SINISTRO .....	26
15.1. OCORRIDO O SINISTRO, DEVERÁ SER ELE COMUNICADO, POR ESCRITO, À SEGURADORA, PELO SEGURADO, OU PELO(S) BENEFICIÁRIO(S), LOGO QUE O SAIBA(M). ....	26
15.2. 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. ....	26
16. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	26
16.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos. ....	26
17. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA .....	28
18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO .....	28
19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	29
20. TRIBUTO .....	29
21. PRESCRIÇÃO .....	29

22.	FRANQUIAS E CARÊNCIAS.....	29
23.	SUB-ROGAÇÃO.....	30
24.	ALTERAÇÕES DA APÓLICE .....	30
25.	FORO .....	30
25.1.	Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.....	30
26.	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	30
26.1.	A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. ....	30
26.2.	O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. ....	30
26.3.	O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a> , por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. ....	30
26.4.	Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários. ....	30
	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE .....	31
1.	OBJETIVO .....	31
2.	DEFINIÇÃO.....	31
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	31
4.	CAPITAL SEGURADO.....	32
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	32
6.	CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	32
7.	PRÊMIO.....	33
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	33
9.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	33
10.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	34
	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA-1) .....	35
1.	OBJETIVO .....	35
2.	DEFINIÇÃO.....	35
2.1.	Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.....	35
3.	RISCOS EXCLUÍDOS .....	35
4.	CAPITAL SEGURADO .....	36
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	36

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	37
7. PRÊMIO.....	37
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	37
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	37
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	38
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA-2) .....	39
1. OBJETIVO .....	39
2. DEFINIÇÃO.....	39
2.1. Acidente Pessoal: para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.....	39
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	39
4. CAPITAL SEGURADO .....	40
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	40
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	41
7. PRÊMIO.....	41
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	41
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	41
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	42
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA) .....	43
1. OBJETIVO .....	43
1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais. ....	43
2. DEFINIÇÕES.....	43
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	44
4. CAPITAL SEGURADO .....	45
4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.....	45
4.2. Para fins desta Cobertura , considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.....	45
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	45

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional .....	45
6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES .....	45
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE .....	46
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	46
8.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice. ....	46
8.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes .....	46
8.3. A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente. ....	46
9. CESSAÇÃO DE COBERTURA .....	46
10. PRÊMIO .....	47
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	47
11.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre .....	47
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	47
13. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	47
CONDIÇÕES ESPECIAIS DE COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER FEMININO – (DCF) .....	48
1. OBJETIVO .....	48
2. RISCOS EXCLUÍDOS .....	48
3. CAPITAL SEGURADO .....	49
4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	49
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	50
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA .....	50
7. PRÊMIO .....	50
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	50
9. CARÊNCIA .....	50
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	50
11. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	51
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM) .....	52
1. OBJETIVO .....	52
2. RISCOS EXCLUÍDOS .....	52

3. CAPITAL SEGURADO .....	53
4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO .....	53
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	54
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	54
7. PRÊMIO.....	54
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	54
9. CARÊNCIA .....	54
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	54
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	55
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH) .....	56
1. OBJETIVO .....	56
2. DEFINIÇÕES .....	56
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	57
4. CAPITAL SEGURADO .....	58
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	59
6. LIMITE DE DIÁRIAS .....	59
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	59
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	60
9. PRÊMIO.....	60
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	60
11. CARÊNCIA .....	60
12. FRANQUIA .....	60
13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	60
14. ALTERAÇÃO DO PLANO.....	61
15. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	61
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA- 1).....	62
1. OBJETIVO .....	62
2. DEFINIÇÕES .....	62
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	63
4. CAPITAL SEGURADO .....	64
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	64

6. LIMITE DE DIÁRIAS .....	65
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	65
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	65
9. PRÊMIO.....	65
10. FRANQUIA .....	65
11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	65
12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	65
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	67
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA-2).....	68
1. OBJETIVO .....	68
2. DEFINIÇÕES.....	68
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	69
4. CAPITAL SEGURADO .....	70
5. LIMITE DE DIÁRIAS .....	70
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	70
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	71
8. PRÊMIO.....	71
9. FRANQUIA .....	71
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	71
11. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	71
12. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	72
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO (AUXM).....	73
1.OBJETIVO .....	73
2. DEFINIÇÕES.....	73
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	73
4. CAPITAL SEGURADO .....	74
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	75
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	75
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	75
8. PRÊMIO.....	75
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	75

10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO .....	75
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	76
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE (AUXMA).....	77
1.OBJETIVO .....	77
2. DEFINIÇÕES .....	77
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	77
4. CAPITAL SEGURADO .....	78
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	79
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	79
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	79
8. PRÊMIO.....	79
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	79
10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO .....	80
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	80
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE FRATURA ÓSSEA (FO-1) .....	81
1. OBJETIVO .....	81
2. DEFINIÇÃO .....	81
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	81
4. CAPITAL SEGURADO .....	82
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	83
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	83
7. PRÊMIO.....	84
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	84
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	84
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	84
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE FRATURA ÓSSEA (FO-2) .....	85
1. OBJETIVO .....	85
2. DEFINIÇÃO .....	85
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	85
4. CAPITAL SEGURADO .....	86
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	87

6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	88
7. PRÊMIO.....	88
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	88
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	88
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	89
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE LUXAÇÃO (L).....	90
1. OBJETIVO .....	90
2. DEFINIÇÃO .....	90
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	90
4. CAPITAL SEGURADO .....	91
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	92
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA.....	92
7. PRÊMIO.....	92
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	92
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	92
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	93
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE GRANDE QUEIMADO (GQ) .....	94
1. OBJETIVO .....	94
2. DEFINIÇÃO .....	94
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	94
4. CAPITAL SEGURADO .....	95
<b>4.2. EM CASO DE SINISTRO DA COBERTURA DE GRANDE QUEIMADO (GQ), SERÃO COBERTOS ATÉ 3 (TRÊS) EVENTOS POR VIGÊNCIA...</b>	95
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	95
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	96
7. PRÊMIO.....	96
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	96
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	96
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	97
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (MAAUTO)	98
.....	98
1. OBJETIVO .....	98
2. DEFINIÇÃO .....	98
3. RISCOS EXCLUÍDOS .....	98

4. CAPITAL SEGURADO .....	99
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	99
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	100
7. PRÊMIO.....	100
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	100
9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	100
10. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	101
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (DIHAA).....	102
1. OBJETIVO .....	102
2. DEFINIÇÕES .....	102
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	103
4. CAPITAL SEGURADO.....	104
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	105
6. LIMITE DE DIÁRIAS .....	105
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	105
8. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	105
9. PRÊMIO.....	105
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	106
11. FRANQUIA .....	106
12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	106
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	107
13.1. Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.....	107
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – (DIAM) .....	108
1. OBJETIVO .....	108
2. CARÊNCIA.....	108
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	108
4. CAPITAL SEGURADO.....	109
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	109

6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	110
7.	CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	110
8.	PRÊMIO .....	110
9.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	110
10.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	110
10.2.	Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei. ....	111
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	111
	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER – (DC).....	112
1.	OBJETIVO .....	112
2.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	112
3.	CAPITAL SEGURADO.....	113
4.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	113
5.	INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	113
6.	CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	114
7.	PRÊMIO .....	114
8.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	114
9.	CARÊNCIA.....	114
10.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	114
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	115
	CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – (DTO) .....	116
1.	OBJETIVO .....	116
2.	CARÊNCIA.....	116
3.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	116
4.	CAPITAL SEGURADO.....	117
5.	REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	117
6.	INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	117
7.	CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	118
8.	PRÊMIO .....	118
9.	ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	118
10.	PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	118
11.	DISPOSIÇÕES GERAIS.....	119

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE DERRAME (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) – (DD).....	120
1. OBJETIVO .....	120
2. CARÊNCIA.....	120
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	120
4. CAPITAL SEGURADO.....	121
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	121
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	121
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	122
8. PRÊMIO .....	122
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	122
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	122
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	123
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (ARTÉRIA CORONARIANA) – (ICRM).....	124
1. OBJETIVO .....	124
2. CARÊNCIA.....	124
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	124
4. CAPITAL SEGURADO.....	125
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	125
6. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	125
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	126
8. PRÊMIO .....	126
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	126
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	126
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	127
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – (DIRC).....	128
1. OBJETIVO .....	128
2. CARÊNCIA.....	128
3. RISCOS EXCLUÍDOS.....	128
4. CAPITAL SEGURADO.....	129
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	129

6. INÍCIO DE VIGÊNCIA .....	129
7. CESSAÇÃO DE COBERTURA.....	130
8. PRÊMIO .....	130
9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	130
10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	130
11. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	131
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE - (IC).....	132
1.OBJETIVO .....	132
1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura (s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.....	132
2. DEFINIÇÃO .....	132
3. COBERTURAS.....	132
3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o Cônjuge serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.....	132
4. RISCOS EXCLUÍDOS .....	132
4.1. Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Cônjuge todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.....	132
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO.....	132
6. CAPITAL SEGURADO .....	132
7. BENEFICIÁRIO(S).....	133
8. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	133
9. CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	133
10.PRÊMIO.....	133
11.ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	133
12.CARÊNCIA .....	133
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	134
14.DISPOSIÇÕES GERAIS.....	134
CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS - (IF).....	135
1.OBJETIVO .....	135

2. DEFINIÇÃO .....	135
3. COBERTURAS .....	135
4. RISCOS EXCLUÍDOS .....	135
5. CAPITAL SEGURADO .....	135
6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO .....	136
7. INÍCIO DE VIGÊNCIA.....	136
8. CESSAÇÃO DE DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR .....	136
9. PRÊMIO.....	136
10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	136
11. CARÊNCIA .....	136
12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	137
13. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	137
CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA) .....	138
1. OBJETIVO .....	138
2. DEFINIÇÃO.....	138
3. COBERTURAS .....	138
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	138
5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO .....	139
6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO.....	139
7. CAPITAL SEGURADO.....	139
8. BENEFICIÁRIO(S).....	139
9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR .....	139
10. CESSAÇÃO DA COBERTURA.....	140
11. PRÊMIO.....	140
12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA .....	140
13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.....	140
14. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	140
Anexo I.....	141

## CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE PESSOAS - INDIVIDUAL

### 1. CARACTERÍSTICAS

1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro de Pessoas Individual, descrito nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e demais Condições Contratuais.

### 2. OBJETIVO

2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir, de acordo com a(s) Cobertura(s) contratada(s), indicada(s) na Proposta de Contratação, o pagamento de uma Indenização ao Segurado, ao Segurado Dependente ou a seu(s) Beneficiário(s), na ocorrência de Evento Coberto pela(s) Cobertura(s) contratada(s), durante o período de vigência da apólice e mediante o pagamento do prêmio correspondente, **desde que respeitado o disposto nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais, demais Condições Contratuais e legais aplicáveis, exceto se decorrente de Riscos Excluídos.**

### 3. DEFINIÇÕES

3.1. 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 independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente Parcial ou Total, ou que torne necessário tratamento médico do Segurado e/ou do(s) Segurados Dependente(s), quando incluídos.

#### 3.1.1. **Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:**

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

### 3.1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- a) 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 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) 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;
- 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 definido no subitem 3.1.

**3.2. Apólice:** é o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da(s) Cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente(s).

**3.3. Beneficiário(s):** é(são) a(s) pessoa(s) física(s) ou jurídica(s) designada(s) pelo Segurado para receber o valor do Capital Segurado, na hipótese de ocorrência do sinistro.

**3.4. Capital Segurado:** é o valor máximo para cada uma(s) da(s) Cobertura(s) contratada(s) a ser pago pela Seguradora em caso de ocorrência de sinistro. Nenhuma Indenização poderá ser superior ao Capital Segurado. Os Capitais Segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer coberturas, não podem ser superiores ao do Segurado principal.

**3.5. Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Cobertura (s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo exclusivamente as Coberturas não relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência.. Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o seguro estará sujeito a novo período de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente solicitado e aplicável .

**3.6. Cobertura(s):** é (são) a(s) garantia(s) passível(is) de contratação disponibilizada(s) pela Seguradora e na Apólice que indica(m) as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto.

**3.7. Condições Especiais:** é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

**3.8. Condições Gerais:** é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

**3.9. Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais e da Apólice.

**3.10. Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Cobertura(s) contratadas, ocorrido durante a vigência do Seguro e não excluído nas Condições Gerais ou Especiais do Seguro, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou do(s) Beneficiário(s).

**3.11. Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

**3.12. Indenização:** é o valor devido pela Seguradora ao Segurado, ao Segurado Dependente ou ao(s) Beneficiário(s) quando da ocorrência de um Evento Coberto. A Indenização está limitada ao Capital Segurado contratado individualmente para cada uma das Coberturas contratadas.

**3.13. Prêmio:** é o valor pago pelo Segurado à Seguradora nos termos previamente ajustados como contraprestação à(s) Cobertura(s) contratada(s). Cada Cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

**3.14. Proponente:** é a pessoa física cuja a contratação do seguro é solicitada à Seguradora, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

**3.15. Proposta de Contratação:** É o documento que contém 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

**3.16. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e Condições Especiais da(s) Cobertura(s) contratada(s), que não estão cobertos pelo seguro.

**3.17. Segurado:** É a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

**3.18. Seguradora:** é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade Seguradora devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP a comercializar seguros no Brasil, que assume os riscos inerentes à(s) Cobertura(s) contratada(s) pelas Condições Especiais, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

**3.19. Segurados Dependentes:** é o Cônjuge, Filho(s) e/ou Ascendentes do Segurado.

**3.20. Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias, durante a vigência do Seguro e mediante o pagamento de Prêmio pelo Segurado.

**3.21. Opções de Planos:**

- a) Individual: somente o Segurado Principal faz parte do seguro;
- b) Casal: fazem parte do seguro, o Segurado Principal e seu cônjuge;
- c) Familiar: fazem parte do seguro, o Segurado Principal, seu cônjuge, filhos e enteados;
- d) Ascendentes: fazem parte do seguro, o Segurado principal e seus pais;

**4. COBERTURAS**

**4.1** As coberturas a seguir são passíveis de contratação para este seguro, e poderão ser contratadas isoladamente, respeitando as conjugações de planos disponibilizados pela Seguradora nestas Condições e nas respectivas Condições Especiais. Os respectivos riscos excluídos, objetivos, normas e demais características, estão dispostos nas respectivas Condições Especiais de cada Cobertura passível de contratação.

<b>COBERTURAS</b>
Morte (M)
Morte Acidental (MA-1)
Morte Acidental (MA-2)
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
Diagnóstico de Câncer Feminino– (DCF)
Diagnóstico de Câncer Masculino– (DCM)
Diária por Internação Hospitalar (DIH)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA-1)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA-2)
Auxílio Medicamento (AUXM)
Auxílio Medicamento em decorrência de Acidente (AUXMA)
Fratura Óssea (FO-1)
Fratura Óssea (FO-2)

Luxação (L)
Grande Queimado (GQ)
Morte por Acidente Automobilístico (MAAUTO)
Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico (DIHAA)
Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (DIAM)
Diagnóstico de Câncer (DC)
Diagnóstico de Transplante de Órgãos (DTO)
Diagnóstico de Derrame (DD)
Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (ICRM)
Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (DIRC)

**4.1.1.** Este seguro prevê ainda a possibilidade de contratação (para determinados planos) das seguintes Coberturas Suplementares:

- a) Inclusão de Cônjuges (IC)
- b) Inclusão de Filhos (IF)
- c) Inclusão de Ascendentes (IA)

**4.2.** As conjugações passíveis de contratação são:

- a) Morte Acidental (MA-1), Fratura Óssea (FO-1), Luxação e Grande Queimado;
- b) Diária de Internação Hospitalar e Auxílio Medicamento;
- c) Morte e Morte Acidental
- d) Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente
- e) Morte, Morte Acidental, Diagnóstico de Câncer Feminino e Diária de Internação Hospitalar (DIH-1)
- f) Morte por Acidente Automobilístico e Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico
- g) Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e Diagnóstico de Transplante de Órgãos.
- h) Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos e Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.
- i) Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos e Diagnóstico de Câncer.
- j) Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos , Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e Diagnóstico de Câncer.
- k) Morte Acidental (MA-2) e Fratura Óssea (FO-2);

- I) Morte Acidental (MA-1), Invalidez Permanente Total por Acidente, Diária por Internação Hospitalar (DIH-2) e Auxílio Medicamento em decorrência de Acidente (AUXMA).

**4.3. Além das conjugações passíveis de disponibilização pela Seguradora as Coberturas a seguir não poderão ser contratadas conjuntamente:**

- a) Diária por Internação Hospitalar (DIH-1), Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico (DIHAA) e Diária por Internação Hospitalar (DIH-2).
- b) Auxílio Medicamento (AUXM) e Auxílio Medicamento em decorrência de Acidente (AUXMA).

**4.4.** A(s) Cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado será(ão) expressa(s) nas Condições Especiais e na respectiva Apólice.

## **5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**5.1.** O âmbito territorial de cada Cobertura passível de contratação esta definido nas Condições Especiais da respectiva Cobertura.

## **6. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO**

**6.1.** O início e término de vigência do seguro será as 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na respectiva Apólice.

**6.2.** O prazo de vigência do Seguro será de 01 (um) ano.

**6.3.** O Seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, salvo se o Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de sua vigência.

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

**6.4.** Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

## **7. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO**

**7.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.

**7.2** A Seguradora terá um 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.**

- 7.2.1.** 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) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.
- 7.2.2.** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.
- 7.2.3.** Decorrido o prazo estipulado no item **7.2** sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.
- 7.2.4.** Caso a Proposta de Contratação não seja aceita pela Seguradora, a recusa será justificada e 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), desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização 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).
- 7.2.4.1.** Nos casos em que haja recebimento de Proposta de Contratação pela Seguradora com adiantamento do prêmio, o proponente terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da Proposta de Contratação e a data da formalização da recusa pela Seguradora. Neste caso, o valor do adiantamento do prêmio será restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente corrigido nos termos do item 7.2.4., deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 7.2.5.** A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Contratação, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto nos itens **7.2.4** e **7.2.4.1.** acima.

**7.3.** 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(s) Cobertura(s) contratada(s), se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.

- 7.3.1.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

**7.3.2.** A resolução do contrato de seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.

**7.4.** Observado o disposto no item **7.3.** acima, a apólice não poderá ser cancelada durante a sua vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

## **8. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

**8.1.** A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas na Proposta de Contratação e na Apólice.

**8.1.1** O Segurado poderá optar pelo pagamento dos prêmios de forma única, mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual, de acordo com o estabelecido na Proposta de Contratação.

**8.2.** O pagamento do prêmio será feito à Seguradora através de débito em conta corrente ou cartão de crédito.

**8.2.1.** 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 em que houver expediente bancário.

**8.3. 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.**

**8.3.1.** 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).

**8.3.2.** Quando a forma de pagamento de Prêmio for por meio de cartão de crédito, ou débito em conta-corrente, devem ser observados os encargos estabelecidos, respectivamente, em Contrato firmado entre o titular do cartão de crédito e a administradora do cartão ou entre o titular da conta-corrente e a instituição bancária, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos do seguro indicados no item **8.3** acima.

**8.4. Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcelas subsequentes, o Segurado será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), sob pena de cancelamento da Apólice caso o pagamento do(s) prêmio(s) em atraso não ocorra(m) dentro de, no máximo, 90 (noventa) dias.**

**8.4.1. No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das coberturas, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos. Assim, na hipótese de inadimplemento, conforme disposto anteriormente, na ocorrência do Evento Coberto, o Prêmio devido pelo Segurado e não pago, acrescido de juros, atualização monetária e multa moratória, será deduzido da indenização a ser paga ao(s) Beneficiário(s).**

**8.5. Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).**

## **9. CANCELAMENTO DO SEGURO**

**9.1. O seguro poderá ser cancelado automaticamente e sem restituição dos prêmios pagos, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:**

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Segurado ;**
- b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação, respeitado o aviso prévio de 60(sessenta) dias;**
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 8.5 destas Condições Gerais;**
- d) na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seus Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação no ato da contratação do seguro ou durante toda sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização.**

**9.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

**9.3. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto:**

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13	195/365	73
30/365	20	210/365	75
45/365	27	225/365	78
60/365	30	240/365	80
75/365	37	255/365	83
90/365	40	270/365	85
105/365	46	285/365	88
120/365	50	300/365	90
135/365	56	315/365	93
150/365	60	330/365	95
165/365	66	345/365	98
180/365	70	365/365	100

9.3.1. Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

9.4. No caso de cancelamento do contrato de seguro, os valores exigíveis serão calculados a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Sociedade Seguradora.

9.4.1. O prazo máximo para devolução do prêmio a título de cancelamento é de 10 (dez) dias corridos a contar de sua formalização. Ultrapassado o prazo aqui previsto, o valor devido a título de devolução do prêmio se sujeita à atualização monetária pela variação positiva do IPCA – Índice de Preço ao Consumidor Amplo, publicado pelo IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

9.4.2. A atualização que trata o item 9.4.1. será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução do prêmio.

## **10. CESSAÇÃO DA(S) COBERTURA(S)**

**10.1. A(s) Cobertura(s) contratada(s) e disposta(s) nas respectiva(s) Condições Especiais e Apólice de cada Segurado cessa:**

- a) com o cancelamento do seguro por quaisquer das situações previstas no item 9;
- b) quando o Segurado manifestar seu desinteresse no seguro, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) quando o Segurado não pagar o Prêmio, observado o disposto no item 8.5. desta Condição Geral;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda do Direito a Indenização” destas Condições Gerais.
- f) automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

## **11. CAPITAL SEGURADO**

11.1. O Capital Segurado para cada Cobertura contratada e dispostas nas Condições Especiais será estabelecido na respectiva Proposta de Contratação e Apólice de Seguro.

## **12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO**

12.1. O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados monetariamente a cada 12 (doze) meses, no aniversário da apólice, com base na variação acumulada do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual.

12.1.1. 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).

## **13. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA**

13.1. Este seguro prevê além do aumento no prêmio produzido pela atualização monetária do Capital Segurado, item 12 acima, o reenquadramento do prêmio por mudança de faixa etária.

13.1.1. O reenquadramento do prêmio por mudança de faixa etária será calculado com base na idade ou faixa etária do Segurado, na data de seu ingresso no presente seguro, e será reenquadrado sempre que o Segurado atingir nova idade ou faixa etária. A nova taxa passará a vigorar a partir da data de aniversário da Apólice.

13.2 Os percentuais de aumento por reenquadramento por faixa etária constam no Anexo I desta Condição Geral e aplicáveis respectivamente às Coberturas contratadas.

## **14.BENEFICIÁRIO(S)**

**14.1. Cabe ao Segurado, a qualquer tempo, nomear ou substituir seu(s) Beneficiário(s), ressalvadas as restrições legais. Não sendo instituído(s) Beneficiário(s) valerá o disposto na legislação em vigor.**

**14.1.1. 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.**

**14.2. 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.**

**14.3. Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do(s) Beneficiário(s) indicado(s) por qualquer motivo, aplicar-se-á, para efeito do pagamento da Indenização o que estabelece a lei vigente.**

**14.4. 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.**

**14.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser Beneficiária de Seguro de Pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.**

## **15.OCORRÊNCIA DO SINISTRO**

**15.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m).**

**15.2. 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.**

## **16.PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**16.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.**

**16.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

**16.3.** O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, sob a forma de parcela única, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas coberturas, observados os itens **16.6 e 16.6.1** destas Condições Gerais.

**16.3.1.** **A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas coberturas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.**

**16.4.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

**16.5.** Independentemente dos documentos listados nas coberturas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

**16.6.** A documentação listada nas respectivas coberturas 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.

**16.6.1.** Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 16.3. acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

**16.7.** Caso haja atraso no pagamento da Indenização, independentemente de notificação ou interpelação judicial, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

**16.7.1.** 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).

**16.8.** Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

**16.9.** A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha

a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

## **17.PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA**

**17.1.** A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.

**17.2.** 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.

**17.2.1.** 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.

**17.2.2.** 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.

## **18.PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO**

**18.1.** A Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

**18.2.** Sem prejuízo do previsto nos itens 7.3, 7.3.1 e 7.3.2., se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

**18.2.1.** 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.

**18.2.2.** 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.

**18.2.3.** Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da Indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

**18.3.** O Segurado perderá o direito à Indenização para qualquer das coberturas contratadas, ainda, pelas seguintes razões:

- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave, para obter ou majorar a Indenização, ou ainda se o Segurado ou o(s) Beneficiário(s) tentar(em) obter vantagem indevida com o Sinistro;
- c) inobservância do artigo 768 do Código Civil, que dispõe que o Segurado perderá o direito à cobertura do seguro se agravar intencionalmente o risco objeto do Contrato.

**18.4.** Em qualquer das hipóteses acima não haverá restituição de Prêmio, ficando a Seguradora isenta de quaisquer responsabilidades.

## **19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**19.1.** A propaganda e a divulgação do Seguro, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão desta Seguradora, respeitadas as Condições Gerais, Especiais, Disposições Contratuais e a nota técnica atuarial submetida à SUSEP deste Seguro.

## **20. TRIBUTO**

**20.1.** Todo e qualquer tributo será recolhido conforme legislação em vigor. Eventual(is) alteração(ões) será(ão) automaticamente aplicada(s) ao Prêmio.

## **21. PRESCRIÇÃO**

**21.1.** Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

## **22. FRANQUIAS E CARÊNCIAS**

**22.1.** Quando aplicáveis serão estabelecidas por Cobertura nas respectivas Condições Especiais.

**22.2.** O período de Carência eventualmente estabelecido por Cobertura nas Condições Especiais deverá respeitar o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência da Apólice.

**22.3. Não haverá Carência para sinistros decorrentes de Acidentes Pessoais.**

### **23.SUB-ROGAÇÃO**

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

### **24. ALTERAÇÕES DA APÓLICE**

**24.1.** O presente Seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre Segurado e Seguradora, mediante apresentação de Proposta de Contratação assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

### **25. FORO**

**25.1.** Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do(s) Beneficiário(s), conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente seguro.

### **26. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**26.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

**26.3.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**26.4. Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE

### 1. OBJETIVO

**1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado decorrente de causas naturais ou acidentais, ocorrida 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.**

### 2. DEFINIÇÃO

**2.1. Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura, prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;  
O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do Evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do Segurado.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recebida, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recebida com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

#### **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a Cobertura do risco a que se refere estas Condições Especiais cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento do Seguro ou da presente cobertura;
- b) com o falecimento do Segurado.

## 7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratada e na respectiva Apólice.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

### a) Morte decorrente de doença

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do(s) Beneficiário(s);
- Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;

### b) Morte decorrente de acidente

**Além dos documentos relacionados acima para o caso de Morte decorrente de doença, providenciar:**

- 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.

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- Cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- Cópia do Balanço Patrimonial;
- Cópia do comprovante de endereço da empresa.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Morte e faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA-1)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal 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.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de Cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, 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 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) 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;
- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- 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.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado para desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na apólice e vigente na data do Evento.

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

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento do Seguro ou da presente Cobertura;
- b) com o falecimento do Segurado;

## 7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na Respectiva Apólice.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 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;
- Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- 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.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Cobertura quando contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as Coberturas de Morte e Cobertura de Morte Acidental se acumulam.

**10.2.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Morte Acidental e faz parte integrante das Condições Gerais. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL (MA-2)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal 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.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Opções de Planos:** Individual e Ascendentes.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

- o) 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;
- p) 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, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- q) 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;
- r) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- s) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

- t) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- u) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- v) epidemias, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.
- w) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- x) 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;
- y) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- z) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- aa) Acidente Vascular Cerebral;
- bb) 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 desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na apólice e vigente na data do Evento.

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

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- c) simultaneamente, com o cancelamento do Seguro ou da presente Cobertura;**
- d) com o falecimento do Segurado;**

## **7. PRÊMIO**

**7.1.**O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na Respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**9.1.**Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 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;
- Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- 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.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Cobertura quando contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte, em caso de morte decorrente de acidente pessoal coberto, as Coberturas de Morte e Cobertura de Morte Acidental se acumulam.

**10.2.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Morte Acidental e faz parte integrante das Condições Gerais. As normas constantes desta Cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, ocorrido durante a vigência do seguro, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta cobertura é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de algum membro ou órgão prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, conforme 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.

2.2.2. Ainda que do mesmo acidente resulte mais de uma situação prevista na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente a Indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta cobertura .

2.2.3. A invalidez de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito a Indenização total.

2.2.4. Na hipótese de ocorrência de um acidente que provoque incapacidade definitiva do mesmo membro ou órgão já defeituoso, parcial ou total, o percentual correspondente à incapacidade anterior ao acidente será deduzido da indenização.

2.2.5. A invalidez permanente 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.

### **3.RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;**
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou**
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;****O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.****
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;**
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- j) 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;**

- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- 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) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- p) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Apólice e vigente na data do Evento.

4.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente, não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao acidente.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

#### **6. ACUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES**

**6.1. As Indenizações decorrentes de eventos por morte acidental e invalidez permanente por acidente, em quaisquer das Coberturas contratadas, não se acumulam.** Se, depois de paga uma Indenização por invalidez permanente total por acidente, ocorrer a caracterização de outra cobertura de invalidez permanente por acidente e/ou 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 TOTAL 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
	Nefrectômica bilateral	100

## 8. INÍCIO DE VIGÊNCIA

8.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

8.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

8.3. A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## 9. CESSAÇÃO DE COBERTURA

9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

9.1.1. Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;
- b) com o falecimento do Segurado;

## **10. PRÊMIO**

10.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

11.1. Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Radiografia e resultados de exames realizados.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente e faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DE COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER FEMININO – (DCF)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, exclusiva para o público feminino, desde que contratada, garante à Segurada o pagamento de uma indenização quando diagnosticada a neoplasia maligna por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, **exceto se decorrente dos Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**As neoplasias malignas amparadas por esta cobertura são: Mama, Útero e Ovário.**

**1.1.1 Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- e) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados: - do início de vigência individual do seguro; ou**

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- i) Para Câncer (neoplasia): melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas *in situ* (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

### 3. CAPITAL SEGURADO

3.1. O Capital Segurado para fins desta cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

3.2. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

### 4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.

- 4.1.1. **Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.**

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do Seguro ou da presente Condição especial;**
- b) **com o falecimento do Segurado;**

## **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. CARÊNCIA**

**9.1.** O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Resultado do exame Anátomo- Patológico.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer Feminino e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**

**11.2. Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diagnóstico de Câncer Feminino e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER MASCULINO – (DCM)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, exclusiva para o público masculino, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento do respectivo Capital Segurado individual contratado, quando diagnosticada a neoplasia maligna por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, **exceto se decorrente dos Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**As neoplasias malignas amparadas por esta cobertura são: Próstata, Cólon e Pulmão.**

**1.1.1 Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- e) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados: - do início de vigência individual do seguro; ou**

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;  
O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- i) Para Câncer (neoplasia): melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas *in situ* (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

**3.1.** O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

**3.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

### **4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.

- 4.1.1.** Serão consideradas como mesmo evento, as patologias recorrentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recebida, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recebida com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;**
- b) **com o falecimento do Segurado;**

## **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. CARÊNCIA**

**9.1.** O período de carência desta cobertura será 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia da Apólice;
- Resultado do exame Anátomo- Patológico.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer Masculino e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**

**11.2. Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Câncer Masculino e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura , desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização proporcional ao período de hospitalização causada por doença ou Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

1.3. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado na Apólice para esta Cobertura .

1.4. Esta Cobertura poderá ser contratada pelo cônjuge ,filhos e enteados do Segurado Principal, de acordo com a opção de plano contratado, conforme definido no item 3.19 das Condições Gerais.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- b) instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
- c) clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;
- d) clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;
- e) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- f) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- g) clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;
- h) “Home care” (internação domiciliar).

**2.3. Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

**2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia.

**2.5. Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

**2.6. Opções de plano:**

- A) Individual: somente o Segurado Principal faz parte do seguro.
- B) Casal: fazem parte do seguro o Segurado Principal e seu cônjuge
- C) Familiar: fazem parte do seguro o Segurado Principal, seu cônjuge, filhos e enteados.

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;  
O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- i) gravidez tópica ou ectópica,
- j) 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;
- k) cirurgia para correção de fimose;
- l) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- m) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- o) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- p) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- q) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
- r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
- s) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

- 4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

**4.2.** As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

**4.3..** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.2.** Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

**5.3.** O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

## **6. LIMITE DE DIÁRIAS**

**6.1.** O limite de diárias é 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**7.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**7.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **8. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:**

**8.1.1. Para o Segurado:**

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- b) **com o falecimento do Segurado;**

## **9. PRÊMIO**

**9.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**10.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional.

## **11. CARÊNCIA**

**11.1.** Haverá carência de 120 (cento e vinte) dias, contada a partir do início de vigência desta Cobertura para eventos decorrentes de doença .

**11.2.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## **12. FRANQUIA**

**12.1.** O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## **13. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**13.1.** O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

**13.2.** Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme a lei.

**13.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermaria e UTI;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;

**13.4.** No caso de **Segurado Dependente**, além dos documentos exigidos acima, serão exigidos os seguintes documentos:

- a) cópia autenticada do comprovante da condição de dependente, caso seja:
  - a.1) cônjuge: cópia autenticada da certidão de casamento ;
  - a.2.) companheira(o): cópia autenticada da cédula de identidade, CPF, RG e comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro;
  - a.3) filhos: cópia autenticada da certidão de nascimento ou cédula de identidade, CPF e RG;
  - a.4) enteados: cópia autenticada da cédula de identidade, CPF e RG . Comprovante de casamento atualizado dos pais, ou provas de união estável.

## **14. ALTERAÇÃO DO PLANO**

**14.1 A ALTERAÇÃO DO PLANO ESTARÁ SUJEITA À APROVAÇÃO PRÉVIA A EXCLUSIVO CRITÉRIO DA SEGURADORA E VIGORARÁ A PARTIR DO PRIMEIRO PAGAMENTO MENSAL E SERÁ RATIFICADA POR MEIO DO ENVIO DE NOVA APÓLICE AO SEGURADO.**

## **15. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1.**Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diária por Internação Hospitalar e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA- 1)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta cobertura .

### 2. DEFINIÇÕES

**2.1. Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste seguro.

**2.2.. Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- b) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- c) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- d) “Home care” (internação domiciliar).

**2.3. Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

**2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de Acidente Pessoal, a contar do término do período de Franquia.

**2.5. Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) 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;
- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- 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) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- p) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- q) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- r) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- s) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

- 4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis

4.2. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

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

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

5.1. O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada Indenização por Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

5.2. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

## **6. LIMITE DE DIÁRIAS**

**6.1.** O limite de diárias é 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**7.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**7.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **8. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:**

**8.1.1. Para o Segurado:**

- a) simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- b) com o falecimento do Segurado.**

## **9. PRÊMIO**

**9.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **10. FRANQUIA**

**10.1.** O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## **11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**11.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional.

## **12. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**12.1.** O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias,

observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas lesões.

**12.2** Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme legislação em vigor.

**12.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados.

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;

**12.4.** No caso de Segurado Dependente, além dos documentos exigidos acima, serão exigidos os seguintes documentos:

a) Cópia autenticada do comprovante da condição de dependente, caso seja:

a.1) cônjuge: RG / CPF e comprovante de residência e certidão de casamento atualizada;

a.2.) companheira(o): cópia autenticada da cédula de identidade, CPF e comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro e Comprovante de residência;

a.3) filhos: cópia autenticada da certidão de nascimento ou cédula de identidade e CPF;

a.4) enteados: cópia autenticada da cédula de identidade, comprovante de casamento dos pais e CPF.

### **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE (DIHA-2)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.3. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta cobertura .

### 2. DEFINIÇÕES

**2.1. Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais deste seguro.

**2.2.. Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- e) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- f) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- g) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- h) “Home care” (internação domiciliar).

**2.3. Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 36 (trinta e seis) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

**2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de Acidente Pessoal, a contar do término do período de Franquia.

**2.5. Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 72 (setenta e duas) horas.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, quando suspenso, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) 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;
- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- 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) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- p) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- q) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- r) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- s) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

- 4.1.1. O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis

4.2. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

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

#### **5. LIMITE DE DIÁRIAS**

5.1. O limite de diárias é 15 (quinze) diárias por vigência.

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

6.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

6.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente

acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:**

**7.1.1. Para o Segurado:**

- c) simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- d) com o falecimento do Segurado.**

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **9. FRANQUIA**

**9.1.** O período de Franquia é de 96 (noventa e seis) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## **10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**10.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional.

## **11. PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**11.1.** O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas lesões.

**11.2** Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme legislação em vigor.

**11.3.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados.

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);

- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;

**11.4.** No caso de Segurado Dependente, além dos documentos exigidos acima, serão exigidos os seguintes documentos:

a) Cópia autenticada do comprovante da condição de dependente, caso seja:

a.1) cônjuge: RG / CPF e comprovante de residência e certidão de casamento atualizada;

a.2.) companheira(o): cópia autenticada da cédula de identidade, CPF e comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro e Comprovante de residência;

a.3) filhos: cópia autenticada da certidão de nascimento ou cédula de identidade e CPF;

a.4) enteados: cópia autenticada da cédula de identidade, comprovante de casamento dos pais e CPF.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO (AUXM)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada por doença ou Acidente Pessoal cobertos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.2. A presente Cobertura somente poderá ser contratada desde que contratada a cobertura de Diária de Internação Hospitalar (DIH) e somente será devida se reconhecida a Diária de Internação Hospitalar.

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. Para fins desta Cobertura prevalecem as disposições previstas no item “Definições” da cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;

- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do segurado; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- i) gravidez tópica ou ectópica, 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;
- j) cirurgia para correção de fimose;
- k) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- l) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- m) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- n) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- o) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- p) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
- q) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
- r) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

- 4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado contratado para 01 (uma) diária da cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

## **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**6.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**6.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- b) com o falecimento do Segurado.**
- c) com o cancelamento da cobertura de Diária de Internação Hospitalar (DIH).**

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em território nacional.

## **10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO**

**10.1.** Em caso de falecimento do Segurado durante o período de Hospitalização, a(s) diária(s) adicional(is) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s)

**indicado(s) e na falta deste(s), conforme legislação em vigor.**

**10.2.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Auxílio Medicamento faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## **CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE AUXÍLIO MEDICAMENTO EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE (AUXMA)**

### **1.OBJETIVO**

**1.2.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente a 1 (uma) diária adicional à Cobertura de Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA), em caso de sua hospitalização por período superior a 4 (quatro) diárias, causada por Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.2.** A presente Cobertura somente poderá ser contratada desde que contratada a cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA) e somente será devida se reconhecida a Diária de Internação Hospitalar por Acidente.

### **2. DEFINIÇÕES**

**2.1.** Para fins desta Cobertura prevalecem as disposições previstas no item “Definições” da cobertura de Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

### **3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1.** Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, 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, 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 no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
    - do início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
  - 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
  - i) gravidez tópica ou ectópica,
  - j) 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;
  - k) cirurgia para correção de fimose;
  - l) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
  - m) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
  - n) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
  - o) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
  - p) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
  - q) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
  - r) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
  - s) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

4.1.1. O Capital Segurado da diária adicional corresponde ao valor do Capital Segurado

contratado para 01 (uma) diária da cobertura de Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).

**4.2.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.2.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

## **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**6.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**6.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- b) **com o falecimento do Segurado.**
- c) **com o cancelamento da cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA).**

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em território nacional.

## 10. PAGAMENTO DO AUXÍLIO MEDICAMENTO

**10.1. Em caso de falecimento do Segurado durante o período de Hospitalização, a(s) diária(s) adicional(is) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme legislação em vigor.**

**10.2.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados;

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

**11.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Auxílio Medicamento em decorrência de Acidente faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE FRATURA ÓSSEA (FO-1)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de fratura óssea após traumatismo ocorrido nos membros indicados na Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 4.1.2, abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Fratura Óssea** é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, 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 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

- O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
- 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) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
  - i) 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;
  - j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
  - k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
  - l) 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.
  - m) as fraturas ósseas que sejam resultado de autolesão (provocadas pelo próprio segurado intencionalmente) não tem cobertura, exceto se decorrente de tentativa de suicídio após os dois primeiros anos de vigência.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Proposta de Contratação para cada membro da Tabela de Lesões Cobertas, a seguir e deverá constar na Apólice.

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

#### 4.1.2. Tabela de Lesões Cobertas

Tabela de Lesões Cobertas Fratura óssea	% Sobre Cobertura
Vértebra Cervical	100,00%
Quadril ou Pelve	80,00%
Crânio	53,33%
Fêmur, Calcâneo, Úmero	40,00%
Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula	33,33%
Maxilar, Clavícula, Antebraços, Punho (ossos do carpo)	26,67%
Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)	20,00%
Oso esterno, patela (rótula)	13,33%
Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo)	10,67%
Pés (exceto calcâneo e dedos do pé), Cóccix	10,03%
Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)	4,00%
Costelas (cada)	2,67%
Dedos da mão e do pé (cada)	1,33%

**4.2. Serão cobertos até 3 (três) eventos, por vigência.**

**4.3. O capital segurado contratado para cada membro fraturado será somado na ocorrência de fraturas simultâneas decorrentes de um mesmo evento.**

#### 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recebida, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recebida com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

#### 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

**6.1.1. Para o Segurado:**

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura**
- b) **com o falecimento do Segurado.**

## **7. PRÊMIO**

7.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de contratação e na respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Radiografias acompanhadas dos respectivos laudos radiológicos e resultados de exames realizados;

**9.1. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período da Fratura e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao Beneficiário indicado e na falta deste, conforme a lei.**

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1. Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Cobertura de Fratura Óssea e faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE FRATURA ÓSSEA (FO-2)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de fratura óssea após traumatismo ocorrido nos membros indicados na Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 4.1.2, abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos destas Condições Especiais, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Fratura Óssea** é uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos, após um dos traumatismos.

2.3. **Opções de Planos:** Individual e Ascendentes.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- n) 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;
- o) 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, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- p) 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;
- q) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- r) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;  
O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
- s) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- t) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- u) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- v) 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;
- w) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- x) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- y) 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.
- z) as fraturas ósseas que sejam resultado de autolesão (provocadas pelo próprio segurado intencionalmente) não tem cobertura, exceto se decorrente de tentativa de suicídio após os dois primeiros anos de vigência.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Proposta de Contratação para cada membro da Tabela de Lesões Cobertas, a seguir e deverá constar na Apólice.

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

#### 4.1.2. Tabela de Lesões Cobertas

Tabela de Lesões Cobertas Fratura óssea	% Sobre Cobertura
Vértebra Cervical (pescoço)	100,00%
Quadril ou Pélvis	100,00%
Crânio	100,00%
Fêmur, Calcâneo, Úmero	100,00%
Tornozelo, Perna, Cotovelo, Escápula	100,00%
Maxilar, Clavícula, Antebraços	100,00%
Vértebra, Torácica ou Lombar (cada)	100,00%
Ossos esterno, patela (rótula)	100,00%
Cóccix	100,00%
Mão (metacarpos, exceto dedos e ossos do carpo), Pulso	20,00%
Pés (exceto calcâneo e dedos do pé)	20,00%
Ossos do Ouvido (martelo, bigorna e estribo)	20,00%
Face ou Nariz (exceto crânio e Maxilar)	20,00%
Costela (cada)	20,00%

**4.2. Serão cobertos até 3 (três) eventos, por vigência.**

**4.3. O capital segurado contratado para cada membro fraturado será somado na ocorrência de fraturas simultâneas decorrentes de um mesmo evento.**

#### 5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## 6. CESSAÇÃO DE COBERTURA

6.1. Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

6.1.1. Para o Segurado:

- c) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura**
- d) **com o falecimento do Segurado.**

## 7. PRÊMIO

7.1. O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de contratação e na respectiva Apólice.

## 8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## 9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Radiografias acompanhadas dos respectivos laudos radiológicos e resultados de exames realizados;

9.2. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período da Fratura e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao Beneficiário indicado e na falta deste, conforme a lei.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Cobertura de Fratura Óssea e faz parte integrante das Condições Gerais do Seguro. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , tem função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE LUXAÇÃO (L)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de luxação de um ou mais ossos indicados na Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 4.1.2 abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal coberto, e que requeira cirurgia sob anestesia no Segurado, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Luxação:** é o deslocamento repentino e duradouro, parcial ou completo, de um ou mais ossos de uma articulação. Sucede quando uma força atua direta ou indiretamente numa articulação empurrando o osso para uma posição anormal.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, 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 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
- 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) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) 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.
- m) Auto lesão

#### 4. CAPITAL SEGURADO

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Proposta de Contratação para cada membro da Tabela de Lesões Cobertas a seguir e deverá constar na Apólice.

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

4.1.2. **Tabela de Lesões Cobertas**

<b>Luxação (com necessidade cirúrgica sob anestesia)</b>
Quadril, Patela (rótula), Punho, Cotovelo, Tornozelo, Escápula, Ombro, Clavícula ou Maxilar
Dedos da mão e do pé (cada)

4.2. Em caso de sinistro da Cobertura de Luxação (L), serão cobertos até 3 (três) eventos, por vigência.

## **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recebida, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recebida com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA DESTA CLÁUSULA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do Seguro ou da presente Condição Especial;**
- b) **com o falecimento do Segurado.**

## **7. PRÊMIO**

**7.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**9.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

- 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;
- Radiografias acompanhadas dos respectivos laudos radiológicos e resultados de exames realizados;
- Cópia completa do Prontuário Hospitalar e relatório da cirurgia .

**9.2. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período da Luxação e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao Beneficiário indicado e na falta deste, conforme a lei.**

## **10.DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Luxação e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE GRANDE QUEIMADO (GQ)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de queimadura grave, conforme Tabela de Lesões Cobertas, prevista no item 4.1.2 abaixo, exclusivamente decorrente de Acidente Pessoal Coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item 3 “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Queimado Grave:** queimaduras de segundo grau que atingem 20% (vinte por cento) da superfície corporal, queimaduras de terceiro grau que atingem mais de 10% (dez por cento) da superfície corporal, queimaduras de segundo ou terceiro grau que atingem o períneo, queimaduras de terceiro grau que atingem mão ou pé ou face ou axila e queimaduras por corrente elétrica.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, 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 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.

- 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) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- i) 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;
- j) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- k) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- l) 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.
- m) Auto lesão

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na Proposta de Contratação para cada membro ou órgão da Tabela de Lesões Cobertas, a seguir, e deverá constar na Apólice.

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

**4.2.** Em caso de sinistro da Cobertura de Grande Queimado (GQ), serão cobertos até 3 (três) eventos por vigência.

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**5.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**5.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial**
- b) **com o falecimento do Segurado.**

## **7. PRÊMIO**

**7.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**9.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Radiografias acompanhadas dos respectivos laudos radiológicos e resultados de exames realizados.

**9.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Grande Queimado e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.**Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Queimadura Grave e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial , por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, tem função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE MORTE POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (MAAUTO)

### 1.OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento de uma Indenização, em caso de Morte por Acidente Automobilístico do Segurado, causado exclusivamente por veículos de tração automotora ou elétrica, de acordo com a classificação dada pelo Código de Trânsito Brasileiro – CTB, de vias terrestres, inclusive trem e metrô, esteja o Segurado na condição de condutor, passageiro ou pedestre, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

### 2.DEFINIÇÃO

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos expressamente excluídos de cobertura apresentados no Conceito de Acidente Pessoal das Condições Gerais, 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 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, 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) acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro;
- e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou

- da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;  
O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.
- 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, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.
- i) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) 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;
- k) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
- l) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- m) Acidente Vascular Cerebral;
- 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) eventos ocorridos com motocicletas, triciclos, bicicletas, ciclomotores ou similares.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

4.1. O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva Apólice.

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

#### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

5.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

5.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco a que se refere esta Cobertura cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- e) simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial ;**
- f) com o falecimento do Segurado.**

## **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e respectiva Apólice.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

## **9. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**9.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- 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;
- Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- 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.

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

- Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de R.G. e C.P.F..

**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).

**Na hipótese de Beneficiários Pessoa Jurídica:**

- Cópia do Contrato Social e/ou estatuto com as respectivas atualizações;
- Cópia do Cartão de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP);
- Cópia do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência de cada um dos sócios e/ou diretores estatutários;
- Cópia do Balanço Patrimonial;
- Cópia do comprovante de endereço da empresa.

## **10. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** Esta Cobertura quando contratada conjuntamente com a Cobertura de Morte ou Morte Acidental, se acumulam.

**10.2.** Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Morte Acidente Automobilístico e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (DIHAA)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura , desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de hospitalização causada exclusivamente por Acidente Pessoal coberto, respeitando o limite máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento. O Acidente Pessoal deve ser causado exclusivamente por veículos de tração automotora ou elétrica, de acordo com a classificação dada pelo Código de Trânsito Brasileiro – CTB, de vias terrestres, inclusive trem e metrô, esteja o Segurado na condição de condutor, passageiro ou pedestre, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Condição especial, das Condições gerais e demais Disposições Contratuais.**

1.2. As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

1.3. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o Segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor fixado para esta Cobertura .

### 2. DEFINIÇÕES

2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das Condições Gerais deste seguro.

2.2. **Hospital:** é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. Não serão reconhecidas internações ocorridas em:

- a) qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- b) instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
- c) clínicas de repouso, asilos e assemelhados e/ou locais de acomodação para idosos;
- d) clínicas e/ou locais de tratamento para recuperação de viciados em álcool, drogas e/ou entorpecentes;
- e) instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- f) casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- g) clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou “SPAs”;
- h) “Home care” (internação domiciliar).

**2.3. Hospitalização:** é a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação, qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

**2.4. Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o Segurado fará jus enquanto o mesmo estiver hospitalizado por motivo de doença ou Acidente Pessoal coberto, a contar do término do período de Franquia.

**2.5. Período de Hospitalização Indenizável:** é a quantidade de diárias indenizáveis correspondente ao número de pernoites que o Segurado permanecer hospitalizado. O Segurado terá direito a uma diária sem que tenha havido pernoite, exclusivamente se permanecer hospitalizado somente um dia, desde que a Hospitalização seja superior a 12 (doze) horas.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:**

- t) 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;
- u) 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, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- v) 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;
- w) 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;
- x) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.

- y) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- z) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- aa) epidemias, pandemias ou envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- bb) gravidez tópica ou ectópica,
- cc) 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;
- dd) cirurgia para correção de fimose;
- ee) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- ff) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;
- gg) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;
- hh) cirurgias plásticas (estéticas ou não);
- ii) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;
- jj) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;
- kk) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;
- ll) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

**4.1.** O Capital Segurado para fins desta Cobertura é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida na respectiva apólice.

**4.1.1.** O Capital Segurado corresponde a cada diária de hospitalização devendo o seu valor ser multiplicado pelo Período de Hospitalização Indenizável, observados a Franquia e o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis.

**4.2.** As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas a contar do término do período de Franquia e se estenderão até a alta, observado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis estabelecido contratualmente.

**4.3.** Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, o primeiro dia da Hospitalização.

## **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

**5.1.** O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

**5.2.** Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.

**5.3.** O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses.

## **6. LIMITE DE DIÁRIAS**

**6.1.** O limite de diárias será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, independentemente de renovação da Apólice.

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**7.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**7.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **8. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**8.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**8.1.1. Para o Segurado:**

- a) **simultaneamente, com o cancelamento do seguro ou da presente Condição Especial;**
- b) **com o falecimento do Segurado.**

## **9. PRÊMIO**

**9.1.** O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contratação e na respectiva Apólice.

## 10.ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

10.1. Esta Cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o território nacional.

## 11.FRANQUIA

11.1. O período de Franquia é de 12 (doze) horas a contar do horário inicial de internação hospitalar.

## 12.PAGAMENTO DA DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12.1. O Período de Hospitalização Indenizável a ser pago será determinado pela Seguradora em função da necessidade comprovada de Hospitalização do Segurado, fundamentado no tempo médio de dias, observado pela prática médica, análise da documentação médica e exames complementares para mesmas doenças ou lesões.

**12.1.1. Em caso de falecimento do Segurado durante o Período de Hospitalização Indenizável, a(s) diária(s) devida(s) e eventualmente não indenizada(s) será(ão) paga(s) ao(s) Beneficiário(s) indicado(s) e na falta deste(s), conforme a lei.**

12.2. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e, quando for o caso, de cada um dos Beneficiários;
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo;
- Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI;
- cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- 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;
- Cópia do resultado de exames complementares realizados.

**12.3.** No caso de **Segurado Dependente**, além dos documentos exigidos acima, serão exigidos os seguintes documentos:

- a) Cópia autenticada do comprovante da condição de dependente, caso seja:
  - a.1) cônjuge: cópia autenticada da certidão de casamento;
  - a.2.) companheira(o): cópia autenticada da cédula de identidade, CPF e comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro;
  - a.3) filhos: cópia autenticada da certidão de nascimento ou cédula de identidade e CPF;
  - a.4) enteados: cópia autenticada da cédula de identidade e CPF.

**12.4.** O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

**12.5.** Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

**12.6.** Independentemente dos documentos listados acima a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

**12.7.** O pagamento do Capital Segurado será na forma de pagamento único, salvo se for definido contratualmente o pagamento na forma de renda certa.

### **13.DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.1.**Esta Condição Especial refere-se a Cobertura de Diária por Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico e faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta Condição Especial, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta Cobertura , têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – (DIAM)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.1.1 Infarto Agudo do Miocárdio:** necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

- 1.2 **Será elegível ao pagamento da indenização o Segurado que teve Infarto Agudo do Miocárdio fulminante e que precisou ser internado em função deste diagnóstico.**

### 2. CARÊNCIA

- 2.1. O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos cobertura para esta cobertura, 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 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) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - do início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
  - e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
  - 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;
  - h) Infartos do miocárdio anteriores a contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da doença grave.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
  - 5.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**6.1.** O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**6.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão

MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico (clínico geral ou cardiologista) atestando o IAM. Neste relatório deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, diagnóstico (CID-10), tratamento proposto e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Eletrocardiograma (ECG) com elevação da onda ST, angiografia ou cintilografia mostrando a diminuição da perfusão do órgão e exame de sangue com elevação da dosagem de CK e CKMB.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**

11.1.1 Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÂNCER – (DC)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, Garante ao Segurado o pagamento de uma indenização quando diagnosticada a neoplasia maligna por médico habilitado em oncologia e demonstrada por resultado de exame anátomo-patológico, exceto se decorrente dos riscos excluídos, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, do Contrato.**

**1.1.1 Neoplasia Maligna (Câncer):** é a doença caracterizada pela presença de um tumor maligno (crescimento descontrolado de células malignas com disseminação e invasão dos tecidos). O termo Câncer também inclui leucemia e doenças malignas do sistema linfático. O diagnóstico de Câncer deve ser confirmado pela evidência histológica de malignidade por oncologista ou patologista.

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- j) 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;
  - k) 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 ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
  - l) 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;
  - m) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - do início de vigência individual do seguro; ou
    - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

- n) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- o) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- p) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;
- q) Para Câncer (neoplasia): melanoma não invasivo, sarcoma de kaposi, queratose actínica, leucoplasia oral, papilomatose oral florida, doença de Bowen, eritroplasia de Queyrat, Corno cutâneo, queratoacantoma, carcinoma basocelular e espinocelular; carcinomas *in situ* (alteração do crescimento de superfícies epiteliais, em que as células normais são substituídas por células anaplásticas sem as características de comportamento da neoplasia, como invasão ou metástases), qualquer tipo de displasia e outras lesões pré-neoplásticas de qualquer órgão e/ou tecido. Hiperplasia benigna da próstata e qualquer tipo de leucemia. Qualquer tipo de câncer benigno.

### **3. CAPITAL SEGURADO**

- 3.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 3.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da neoplasia maligna.

### **4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
- 4.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

### **5. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

- 5.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.
- 5.3. A Proposta de Contratação recebida, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**5.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **6. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**6.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**6.1.1.** Para o Segurado:

- c) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;**
- d) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;**
- e) com o falecimento do Segurado;**
- f) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;**

## **7. PRÊMIO**

**7.1** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**8.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **9. CARÊNCIA**

**9.1.** O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão

MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório do médico oncologista assistente constando: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, estadiamento, diagnóstico (CID-10), tratamento proposto e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Resultado do exame Anátomo-Patológico comprovando a malignidade do Câncer (assinado por oncologista ou patologista);  
Na ausência do exame Anátomo-Patológico, poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais e de imagem que comprovem o diagnóstico.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Câncer e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**
- 11.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – (DTO)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Diagnóstico(s) de Transplante de Órgãos, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura , das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.1.1 Transplantes de Órgãos:** é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.

- 1.2. **A indenização será paga mediante agendamento da cirurgia do Transplante de Órgãos.**

### 2. CARÊNCIA

- 2.1. O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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 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) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**
  - do início de vigência individual do seguro; ou
  - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**
- 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;**
- h) **Qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados no item 1.1.1;**

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da cirurgia para o transplante de órgão.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
- 5.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

- 6.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.
- 6.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que

expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

- Relatório detalhado de médico cirurgião responsável pelo procedimento (transplante). Neste relatório deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, descrição do procedimento, relato de intercorrência e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Relatório detalhado do médico assistente (cardiologista, pneumologista, gastroenterologista, endocrinologista, nefrologista, hematologista) no qual deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, diagnóstico (CID-10), tratamento realizado e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais, eletrocardiográficos e de imagem que mostrem alteração compatível com a insuficiência funcional do órgão a ser transplantado;
- No caso de persistência da dúvida diagnóstica, poderá ser solicitado, também a critério da seguradora, auditoria do prontuário médico e/ou perícia médica.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Transplante de Órgãos e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**
- 11.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE DERRAME (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) – (DD)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Diagnóstico(s) de Derrame (Acidente Vascular Cerebral), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

1.1.1 **Derrame (Acidente Vascular Cerebral):** Isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos) que produz alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após seis meses da data do diagnóstico.

### 2. CARÊNCIA

- 2.1. O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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 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) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:**

- i. do início de vigência individual do seguro; ou
  - ii. da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
  - 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;
  - h) Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Apólice e os derrames anteriores à contratação do seguro.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado do Derrame (Acidente Vascular Cerebral).

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
- 5.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

- 6.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.

**6.2.** A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) **simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;**
- b) **a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;**
- c) **com o falecimento do Segurado;**
- d) **com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;**

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

- Relatório médico (clínico geral ou neurologista) atestando o AVC. Neste relatório deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, diagnóstico (CID-10), tratamento proposto e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Exame de Imagem: Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética mostrando áreas de isquemia ou de hemorragia cerebral recentes e Angiografia Cerebral (em caso de dúvida do diagnóstico) mostrando interrupção do fluxo sanguíneo (isquemia) ou extravasamento de sangue em alguma região do cérebro;
- No caso de persistência da dúvida diagnóstica, poderá ser solicitado, a critério da seguradora, auditoria do prontuário médico e/ou perícia médica.

**10.2. Em caso de falecimento do Segurado entre o período do Diagnóstico de Derrame e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**
- 11.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (ARTÉRIA CORONARIANA) – (ICRM)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de Carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Diagnóstico(s) de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronariana) **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura , das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.1.1 Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (Artéria Coronária):** cirurgia de coração realizada para corrigir o estreitamento ou obstrução de uma ou mais artérias coronárias.

### 2. CARÊNCIA

- 2.1. O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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 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) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - i. do início de vigência individual do seguro; ou

- ii. da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- 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;
- h) Angioplastia e/ou qualquer procedimento intra-arterial, tratamento a laser e/ou qualquer outro tratamento não cirúrgico, bem como cirurgias de revascularização decorrentes de lesões coronarianas preexistentes à contratação do seguro.

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
- 5.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

- 6.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.
- 6.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- i) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;**
- j) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;**
- k) com o falecimento do Segurado;**
- l) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;**

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;;
- Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico detalhado da doença e do procedimento cirúrgico (assinado pelo cardiologista ou cirurgião cardíaco). Neste relatório deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, diagnóstico (CID-10), tratamento realizado, descrição do procedimento,

- relato de intercorrências e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF);
- Poderão ser solicitados, a critério da seguradora, exames laboratoriais, eletrocardiográficos e de imagem que mostrem alteração compatível com a insuficiência coronariana antes do procedimento, como por exemplo, Eletrocardiograma com desnivelamento da onda ST, Ecocardiograma com diminuição do DC e sobrecarga ventricular direita, Cintilografia Cardíaca com áreas de hipoperfusão ou necrose tecidual, Angiografia com hipoperfusão do miocárdio e Enzimas Cardíacas aumentadas (CK e CKMB);
  - No caso de persistência da dúvida diagnóstica, poderá ser solicitado, também a critério da seguradora, auditoria do prontuário médico e/ou perícia médica.

**10.2.Em caso de falecimento do Segurado entre o período de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**
- 11.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura , têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – (DIRC)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado, após o período de carência, o pagamento de uma Indenização, em caso de Diagnóstico(s) de Insuficiência Renal Crônica, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

**1.1.1 Insuficiência Renal Crônica:** estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, diagnosticada por nefrologista, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

### 2. CARÊNCIA

- 2.1. O período de carência é de 90 (noventa) dias, contado a partir do início de vigência desta Cobertura.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Estão expressamente excluídos de cobertura para esta cobertura, 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 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) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados:
    - i. - do início de vigência individual do seguro; ou

- ii. - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;
- 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;
- h) Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;

#### **4. CAPITAL SEGURADO**

- 4.1. O Capital Segurado para esta cobertura será estabelecido contratualmente e deverá constar na respectiva Apólice do Seguro.
- 4.2. Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico comprovado da doença grave.

#### **5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

- 5.1. O Capital Segurado relativo a esta cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto. A reintegração nestes casos será total e sem cobrança de Prêmio adicional, exceto quando decorrentes de um mesmo evento.
- 5.1.1. Serão consideradas como mesmo evento, as patologias reincidentes e suas consequências e/ou aquelas consideradas agravos clínicos da doença primária, salvo Disposições Contratuais em contrário.

#### **6. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

- 6.1. O início de vigência será às 24 horas da data definida na apólice.
- 6.2. A Proposta de Contratação recepcionada, sem adiantamento de prêmio, terá o seu início de vigência da cobertura a partir da data da aceitação, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

**6.3.** A Proposta de Contratação que tenha sido recepcionada com adiantamento do prêmio, total ou parcial, ou com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência na data em que a Seguradora receber a proposta assinada pelo Proponente.

## **7. CESSAÇÃO DE COBERTURA**

**7.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, a cobertura do risco cessa ainda:

**7.1.1.** Para o Segurado:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice ou da presente cobertura;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice;
- c) com o falecimento do Segurado;
- d) com o pagamento da Indenização, se houver previsão de exclusão do Segurado da Apólice na respectiva cobertura contratada, que gerou a Indenização;

## **8. PRÊMIO**

**8.1.** O Prêmio referente a esta cobertura estará previsto contratualmente.

## **9. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**9.1.** Esta cobertura abrange os eventos ocorridos em todo o globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.

## **10. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**10.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 17., deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, a seguir relacionados:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- Relatório médico do nefrologista que ateste a insuficiência funcional terminal do órgão. Neste relatório deve constar: nome do paciente, data de nascimento ou idade, história clínica, tempo de evolução da doença, diagnóstico (CID-10),

- tratamento proposto e identificação do médico (nome e nº do CRM-UF).
- Comprovação de uremia através de exames laboratoriais (aumento da uréia, aumento da creatinina e aumento do clearance de creatinina, diminuição da taxa de filtração glomerular);
  - No caso de persistência da dúvida diagnóstica, poderá ser solicitado, a critério da seguradora, auditoria do prontuário médico e/ou perícia médica.

**10.2.Em caso de falecimento do Segurado entre o período de Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e a data do aviso do sinistro, a indenização será paga ao(s) Beneficiário(s), conforme a lei.**

## **11. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1. Não será paga Indenização com base em diagnóstico 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.**
- 11.2. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE - (IC)

### 1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do Cônjuge do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu Cônjuge, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura (s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.

**1.1.1 Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Cônjuge:** é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

### 3. COBERTURAS

3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o Cônjuge serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao Cônjuge.

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Cônjuge todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

### 5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

5.1. Somente poderão participar do seguro os Cônjuges que obedecem às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

### 6. CAPITAL SEGURADO

6.1 O Capital Segurado e coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o Cônjuge não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratadas.

**6.2** Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado.

## **7. BENEFICIÁRIO(S)**

**7.1.** Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento do Cônjuge, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio cônjuge.

## **8. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**8.1.** A(s) respectiva(s) cobertura(s) contratada(s) para o Cônjuge começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado.

## **9. CESSAÇÃO DA COBERTURA**

**9.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, e no item “Cessação de Cobertura” de cada uma das coberturas contratadas para o Cônjuge, a(s) cobertura (s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar.

### **9.1.1. Cessação da cobertura individual**

- a) com a cessação da condição de Cônjuge, seja ou não comunicado este fato à Seguradora e independentemente da cobrança de Prêmio;
- b) quando o Segurado solicitar a exclusão de seu Cônjuge;
- c) com o falecimento do Cônjuge.

## **10. PRÊMIO**

**10.1.** O Prêmio referente a esta cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

## **11. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**11.1.** O âmbito territorial de cobertura desta cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado.

## **12. CARÊNCIA**

**12.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

**12.2.** O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

**12.3.** Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

### **13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**13.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Cônjuge, por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de união estável (no mínimo três).

### **14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1.** Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE FILHOS - (IF)

### 1.OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) o(s) Filho(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Filho(s), exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.

**1.1.1. Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada em conjunto com a cobertura Suplementar de Cônjuge e cobertura de Morte exceto se houver Disposição Contratual em contrário e se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjunções estabelecidas contratualmente.**

### 2. DEFINIÇÃO

2.1. **Filho(s):** para efeito desta Cobertura Suplementar é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

### 3.COBERTURAS

3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o(s) Filho(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Filhos(s).

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Filho(s) todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

### 5. CAPITAL SEGURADO

5.1.O Capital Segurado e coberturas contratadas, serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para o(s) Filho(s) não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) cobertura(s) contratadas.

**5.2.** Para os Filhos menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura Suplementar, independentemente do Capital Segurado, se limita ao reembolso das despesas com funeral e desde que devidamente comprovadas com as notas fiscais originais, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

**5.3.** Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas coberturas contratadas para o Segurado.

## **6. BENEFICIÁRIO DO SEGURO**

**6.1.** Na hipótese da contratação das coberturas decorrentes de falecimento do filho do segurado, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao(s) próprio(s) Filhos(s).

## **7. INÍCIO DE VIGÊNCIA**

**7.1.** A(s) respectiva(s) cobertura(s) contratadas para o(s) Filho(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado.

## **8. CESSAÇÃO DE DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR**

**8.1.** Além das hipóteses previstas nos itens 9 e 10 das Condições Gerais, e no item “Cessação de cobertura desta cobertura” de cada uma das coberturas contratadas para o(s) Filho(s), a(s) cobertura(s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar e/ou da cobertura Suplementar de Cônjuge.

**8.2.** A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Filho(s) definida no item 2.1 acima.

## **9. PRÊMIO**

**9.1.** O Prêmio referente a esta cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

## **10. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**10.1.** O âmbito territorial de cobertura desta cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) cobertura(s) contratada(s) pelo Segurado.

## **11. CARÊNCIA**

**11.1.** O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da Apólice e será contado a partir do início de vigência individual.

11.2. O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

11.3. Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

## **12. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

12.1. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura (s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Filho, por meio de:

- Cópia da Certidão de Nascimento ou RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física)  
No caso de enteado ou menor dependente, deve ser comprovada a referida condição.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura, têm função subsidiária.

## CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE ASCENDENTE(S) - (IA)

### 1. OBJETIVO

- 1.1. Esta cobertura Suplementar, desde que contratada, garante ao Segurado, uma Indenização em caso de falecimento do(s) Ascendente(s) do Segurado, ou ainda na ocorrência de algum do(s) demais Evento(s) Coberto(s) previsto(s) na(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado em favor de seu(s) Ascendente(s), exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta cobertura Suplementar, das Condições Gerais, da(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s) e as demais Disposições Contratuais.

Não poderá participar desta cobertura Suplementar, o(s) Ascendente(s) que façam parte do mesmo Grupo Segurado como Segurado, ainda que tenha pago o Prêmio, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

**1.1.1. Esta cobertura Suplementar somente poderá ser contratada, se for extensiva da(s) cobertura (s) contratada(s) para o Segurado, respeitadas as conjugações estabelecidas contratualmente.**

### 2. DEFINIÇÃO

- 2.1. **Ascendente:** para efeito deste seguro, considera-se como ascendente pai e mãe do Segurado(a).

### 3. COBERTURAS

- 3.1. As coberturas que poderão ser contratadas para o(s) Ascendente(s) serão estabelecidas contratualmente e obedecerão as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nas respectivas coberturas, eventualmente contratadas, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao(s) Ascendente(s).

### 4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **Estão expressamente excluídos desta cobertura Suplementar de Ascendente todos os riscos definidos como excluídos das coberturas contratadas, e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal, aplicáveis ao Segurado.**

## **5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO**

- 5.1.** Somente poderão participar do seguro os Ascendentes que obedeçam às regras de aceitação definidas nesta cobertura, nas Condições Gerais, na(s) cobertura (s) contratada(s) e demais Disposições Contratuais.

## **6. FORMA DE PARTICIPAÇÃO**

- 6.1.** A cobertura para Ascendentes poderá ser:
- a)** automática: quando estarão cobertos automaticamente todos os Ascendentes dos respectivos Segurados, sem necessidade de adesão individual e desde que respeitados os limites de idade e eventuais restrições estabelecidas contratualmente.
  - b)** facultativa: quando serão incluídos os Ascendentes dos Segurados que se manifestarem para a adesão individual e, desde que aceitos previamente pela Seguradora.

## **7. CAPITAL SEGURADO**

- 7.1** O Capital Segurado para esta cobertura Suplementar será equivalente a um percentual do Capital Segurado estabelecido contratualmente para o Segurado, em cada uma da(s) respectivas cobertura (s) contratada(s).
- 7.2** O Capital Segurado e coberturas contratadas serão estabelecidas contratualmente, sendo que o Capital Segurado para os Ascendentes não poderá ser superior a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para o Segurado, na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratadas.
- 7.3** Para fins desta cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as mesmas datas estabelecidas nas respectivas cobertura s contratadas para o Segurado.

## **8. BENEFICIÁRIO(S)**

- 8.1.** Na hipótese da contratação de coberturas decorrentes do falecimento do Ascendente, seja por causas naturais ou acidentais, a Indenização será paga ao Segurado. Em caso de coberturas que não estejam relacionadas à sua morte, a Indenização, quando cabível, será ao próprio ascendente.

## **9. INÍCIO DE VIGÊNCIA DESTA COBERTURA SUPLEMENTAR**

- 9.1.** A(s) respectiva(s) cobertura(s) contratadas para o(s) Ascendente(s) começa(m) a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado.

## **10. CESSAÇÃO DA COBERTURA**

**10.1.** Além das hipóteses previstas no item 6 das Condições Gerais, e no item “Cessação de cobertura desta cobertura ” de cada uma das coberturas contratadas para o(s) Filho(s), a(s) cobertura (s) do risco a que se refere(m) esta cobertura Suplementar cessa(m) simultaneamente com o cancelamento da Apólice, das coberturas contratadas ou da presente cobertura Suplementar e/ou da cobertura Suplementar de Ascendente.

**10.2.** A cobertura individual cessa em caso de extinção da condição de Ascendente(s) definida no item 2.1 acima.

## **11. PRÊMIO**

**11.1.** O Prêmio referente a esta cobertura Suplementar estará previsto contratualmente.

## **12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA**

**12.1.** O âmbito territorial de cobertura desta cobertura seguirá o disposto na(s) respectiva(s) cobertura (s) contratada(s) pelo Segurado.

## **13. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**13.1.** Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto nas Condições Gerais item 16, deverão ser apresentados, além dos documentos básicos relacionados na(s) cobertura(s) eventualmente contratada(s), a comprovação da condição de Ascendente, por meio de:

- RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e Comprovante de Residência.

## **14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**14.1.** Esta cobertura faz parte integrante das Condições Gerais da Apólice. As normas constantes desta cobertura , por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais que, em relação a esta cobertura , têm função subsidiária.

## Anexo I

### Plano A

Este plano prevê a cobertura de Morte Acidental com elegibilidade de 18 a 70 anos. Após os 70 anos, este plano prevê reenquadramento tarifário de 15% ao ano.

Cobertura	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental	15% ao ano após 70 anos

## Plano B

Este plano é voltado para o público sênior e prevê a cobertura de Morte Acidental. A elegibilidade é de 50 a 80 anos. Após os 80 anos, este plano prevê reenquadramento tarifário de 15% ao ano.

Cobertura	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental	15% ao ano a após 80 anos

## Plano C

Este plano é voltado para o público sênior e prevê a cobertura de Morte Acidental, Fratura Óssea, Luxação e Grande Queimado. A elegibilidade é de 50 a 80 anos. Após os 80 anos, este plano prevê reenquadramento tarifário de 15% ao ano.

Coberturas	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental (MA1) Fratura Óssea (FO1) Luxação Grande Queimado	15% ao ano após 80 anos

## Plano D

### Diagnóstico de Câncer Feminino

Este plano é voltado para o público feminino e prevê a cobertura de Diagnóstico de Câncer de Útero, Ovário e Mama, com elegibilidade de 18 a 60 anos. O plano prevê reequadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 60 anos, o reequadramento tarifário será de 20% ao ano.

Capital	Reequadramento Tarifário do Plano		
Segurado	Até 50 anos	De 51 a 55 anos	De 56 a 60 anos
R\$ 30.000,00	-	16,92%	10,53%
R\$ 40.000,00	-	21,74%	7,14%
R\$ 50.000,00	-	22,50%	2,04%
R\$ 60.000,00	-	20,00%	5,56%

20% ao ano após 60 anos

## Plano E

### Diária de Internação Hospital e Auxílio Medicamento

Este plano prevê as coberturas de Diária de Internação Hospitalar e Auxílio Medicamento, com elegibilidade de 18 a 65 anos. Há 3 opções de planos: Individual, Casal e Familiar.

O capital segurado da cobertura de Auxílio Medicamento corresponde a 1 (uma) diária adicional da Cobertura de Diária por Internação Hospitalar.

O plano prevê reenquadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 65 anos, o reenquadramento tarifário de 38% aos 66 anos e 15% ao ano, após os 69 anos.

Plano Individual	Reequadramento Tarifário do Plano		
	Diária	Até 45 anos	De 46 a 55 anos
R\$ 100,00	-	5,03%	9,57%
R\$ 200,00	-	9,57%	21,83%
R\$ 300,00	-	21,83%	25,09%

Plano Casal	Reequadramento Tarifário do Plano		
	Diária	Até 45 anos	De 46 a 55 anos
R\$ 100,00	-	33,49%	25,09%
R\$ 200,00	-	26,02%	20,65%
R\$ 300,00	-	28,21%	36,67%

Plano Familiar	Reequadramento Tarifário do Plano		
	Diária	Até 45 anos	De 46 a 55 anos
R\$ 100,00	-	17,92%	24,32%
R\$ 200,00	-	37,62%	31,89%
R\$ 300,00	-	34,86%	33,93%

38% aa após 66 anos

15% aa após 69 anos

## Plano F

### Diária de Internação Hospitalar por Acidente

Este plano prevê cobertura de Diária de Internação Hospitalar por Acidente, com elegibilidade de 18 a 70 anos.

O plano prevê reenquadramento tarifário de 15% após os 70 anos.

Diária	Carregamento
R\$ 100,00	96,63%
R\$ 200,00	94,03%
R\$ 300,00	91,97%

## Plano G

### Morte e Morte Acidental

Este plano prevê as coberturas de Morte e Morte Acidental, com elegibilidade de 18 a 60 anos. Esta previsto reenquadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 60 anos, o reenquadramento tarifário de 18% ao ano.

Capital Segurado		Reenquadramento Tarifário do Plano	
Morte	Morte Acidental	Até 50 anos	De 51 a 60 anos
R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	-	28,00%
R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00	-	31,03%
R\$ 15.000,00	R\$ 150.000,00	-	28,57%
R\$ 20.000,00	R\$ 200.000,00	-	29,41%

18% aa após 60

## Plano H

### Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente

Este plano prevê as coberturas de Morte, Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente. A elegibilidade é de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 60 anos, o reenquadramento tarifário de 18% ao ano.

Capital Segurado		Reenquadramento Tarifário do Plano	
Morte	Morte Acidental/IPTA	Até 50 anos	De 51 a 60 anos
R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	-	23,33%
R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00	-	26,47%
R\$ 15.000,00	R\$ 150.000,00	-	32,56%
R\$ 20.000,00	R\$ 200.000,00	-	36,36%

18% aa após 60 anos

## Plano I

### Morte, Morte Acidental, Diagnóstico de Câncer Feminino e Diária de Internação Hospitalar

Este plano prevê as coberturas de Morte, Morte Acidental, Diagnóstico de Câncer Feminino e Diária de Internação Hospitalar. A elegibilidade é de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 60 anos, o reenquadramento tarifário de 20% ao ano.

Capital Segurado				Reenquadramento Tarifário do Plano		
Morte	Morte Acidental	Diagnóstico de Câncer Feminino	DIH	Até 50 anos	De 51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 10.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 100,00	-	26,83%	18,34%
R\$ 15.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 200,00	-	27,31%	14,30%

20% aa após 60 anos

## Plano J

### Morte por Acidente Automobilístico

Este plano prevê a cobertura de Morte por Acidente Automobilístico, com elegibilidade de 18 a 70 anos. Esta previsto reenquadramento tarifário de 15% ao ano após os 70 anos.

Cobertura	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental por acidente automobilístico	15% ao ano após 70 anos

## Plano K

### Morte por Acidente Automobilístico e Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico

Este plano prevê as coberturas de Morte por Acidente Automobilístico e Diária de Internação Hospitalar, com elegibilidade de 18 a 70 anos. O capital segurado de cada cobertura será especificado na Apólice do Seguro.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 15% ao ano após os 70 anos.

Coberturas	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental por acidente automobilístico Diária de Internação Hospitalar por acidente automobilístico	15% ao ano após 70 anos

## Plano L

### Morte por Acidente Automobilístico

Este plano é voltado para o público sênior e prevê a cobertura de Morte por Acidente Automobilístico, com elegibilidade de 50 a 80 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 15% ao ano após os 80 anos.

Cobertura	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte por Acidente Automobilístico	15% ao ano após 80 anos

## Plano M

### Morte por Acidente Automobilístico e Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico

Este plano é voltado ao público sênior e prevê as coberturas de Morte por Acidente Automobilístico e Diária de Internação Hospitalar, com elegibilidade de 18 a 70 anos. O capital segurado de cada cobertura será especificado na Apólice do Seguro.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 15% ao ano após os 80 anos.

Cobertura	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte por Acidente Automobilístico Diária de Internação Hospitalar por Acidente Automobilístico	15% ao ano após 80 anos

## Plano N

### Diagnóstico de Câncer Masculino

Este plano é voltado para o público masculino e prevê a cobertura de Diagnóstico de Câncer de Pulmão, Próstata e Cólon, com elegibilidade de 18 a 60 anos. O plano prevê reenquadramento tarifário a cada mudança de faixa etária. O reajuste tarifário será conforme o percentual informado na tabela abaixo. Após os 60 anos, o reenquadramento tarifário será de 20% ao ano.

Capital Segurado	Reenquadramento Tarifário do Plano		
	Até 50 anos	De 51 a 55 anos	De 56 a 60 anos
R\$ 30.000,00	-	16,92%	10,53%
R\$ 40.000,00	-	21,74%	7,14%
R\$ 50.000,00	-	22,50%	2,04%
R\$ 60.000,00	-	20,00%	5,56%

20% aa após 60 anos

## Plano O

### Morte Acidental

Este plano prevê a cobertura de Morte por Acidente, com elegibilidade de 18 a 70 anos. Esta previsto reenquadramento tarifário de 15% ao ano após os 70 anos.

Cobertura	Reenquadramento
Morte Acidental	15% aa após 70 anos

## Plano P

### Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio

Este plano prevê a cobertura de **Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio**, com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado	Reenquadramento Tarifário				
	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 20.000,00	-	13,70%	4,02%	11,58%	10,38%
R\$ 30.000,00	-	13,10%	7,72%	14,34%	15,67%
R\$ 40.000,00	-	12,55%	14,87%	16,18%	16,71%

## Plano Q

### Diagnóstico de Câncer

Este plano prevê a cobertura de **Diagnóstico de Câncer**, com elegibilidade de 18 a 60 anos. Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado	Reenquadramento Tarifário				
	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 20.000,00	-	8,37%	7,72%	17,92%	18,24%
R\$ 30.000,00	-	12,05%	10,75%	22,65%	23,75%
R\$ 40.000,00	-	11,58%	17,30%	26,55%	27,97%

## Plano R

### Diagnostico de Transplante de Órgãos

Este plano prevê a cobertura de **Diagnóstico de Transplante de Órgãos**, com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado	Reenquadramento Tarifário				
	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 100.000,00	-	4,57%	21,83%	10,75%	9,71%
R\$ 150.000,00	-	4,37%	29,29%	16,18%	11,14%
R\$ 200.000,00	-	4,18%	32,13%	24,32%	9,78%

## Plano S

### Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e Diagnóstico de Transplante de Órgãos.

Este plano prevê as coberturas de Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e Diagnóstico de Transplante de Órgãos, com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado	Reenquadramento Tarifário				
	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 30.000,00	-	8,73%	12,05%	10,75%	12,94%
R\$ 40.000,00	-	8,37%	11,58%	17,30%	14,75%
R\$ 50.000,00	-	8,03%	14,87%	19,42%	16,26%

## Plano T

**Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos e Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio.**

Este plano prevê as coberturas Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos e Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado		Reenquadramento Tarifário				
Doenças Graves	Infarto	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00	-	4,18%	12,05%	14,34%	9,40%
R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00	-	4,02%	19,31%	16,18%	16,71%
R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	-	7,72%	21,51%	20,65%	19,56%

## Plano U

### **Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos e Diagnóstico de Câncer.**

Este plano prevê as coberturas Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos , Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio .e Diagnóstico de Câncer., com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado		Reenquadramento Tarifário				
Doenças Graves	Câncer	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00	-	8,37%	11,58%	13,84%	18,24%
R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00	-	8,03%	18,59%	21,94%	20,57%
R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	-	11,58%	20,76%	28,65%	22,27%

## Plano V

**Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos , Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e Diagnóstico de Câncer.**

Este plano prevê as coberturas Diagnóstico de Derrame , Indicação de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica, Diagnóstico de Transplante de Órgãos , Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio e Diagnóstico de Câncer., com elegibilidade de 18 a 60 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 20% ao ano após os 60 anos.

Capital Segurado			Reenquadramento Tarifário				
Doenças Graves	Infarto	Câncer	Até 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos	51 a 55 anos	56 a 60 anos
R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00	-	3,86%	14,87%	19,42%	18,97%
R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00	-	7,43%	20,76%	25,79%	22,78%
R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	-	10,75%	29,13%	27,57%	27,50%

## Plano W

Este plano prevê as coberturas de Morte Acidental e Fratura Óssea. A elegibilidade é de 18 a 80 anos. Há 2 opções de planos: Titular e Titular + Ascendentes.

Coberturas	Reenquadramento Tarifário do Plano
Morte Acidental (MA2) Fratura Óssea (FO2)	15% ao ano após 80 anos

## Plano X

Este plano prevê as coberturas de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente, Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIH2).

Cobertura	Reenquadramento
Morte Acidental Invalidez Permanente Total por Acidente Diária por Internação Hospitalar (DIHA-2) Auxílio Medicamento	15% aa após 70 anos

## Plano Y

Este plano prevê as coberturas de Morte Acidental e Diária de Internação Hospitalar por Acidente (DIHA- 1), com elegibilidade de 18 a 65 anos.

Esta previsto reenquadramento tarifário de 10% ao ano após os 70 anos.

Cobertura	Reenquadramento
Morte Acidental Diária por Internação Hospitalar por Acidente (DIHA-1)	10% aa após 70 anos