

Condições Gerais Vida Segura

Seguro Pessoas Individual

Índice

1. Características	4
2. Objetivo	4
3. Definições	4
4. Coberturas	8
5. Riscos Excluídos	9
6. Âmbito Territorial da Cobertura	10
7. Período de Vigência do Seguro	10
8. Período de Carência e Período de Franquia	12
9. Aceitação da Proposta de Contratação	12
10. Carregamento	13
11. Prêmio do Seguro	13
11.1. Pagamento do Prêmio	13
11.2. Período de Tolerância	15
11.3. Rescisão do Seguro	15
11.4. Cancelamento do Seguro	15
12. Capital Segurado e Resgate	16
12.1. Capital Segurado	16
12.2. Resgate	18
13. Atualização dos Valores do Seguro	20
14. Taxa do Seguro	20
15. Beneficiário(s)	21
16. Ocorrência do Sinistro	22
17. Indenização e Reembolso	22
18. Perícia Médica / Junta Médica	24
19. Perda do Direito a Indenização ou Reembolso	24
20. Alterações da Apólice	25

21. Sub-Rogação	25
22. Tributos	25
23. Prescrição	26
24. Foro	26
25. Material de Divulgação	26
26. Disposições Finais	26
Condição Especial – Cobertura Básica Morte	27
Condição Especial – Cobertura Adicional Morte com Capital Segurado Decrescente a Cada Ano	34
Condição Especial – Cobertura Adicional Morte Acidental (MA)	42
Condição Especial – Cobertura Adicional Invalidez Permanente por Acidente (IPA)	47
Condição Especial – Cobertura Adicional de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos	58
Condição Especial – Cobertura Adicional de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium	65
Condição Especial – Cobertura Adicional Diária de Internação Hospitalar	74
Condição Especial – Cobertura Adicional Funeral	80

1. Características

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

2. Objetivo

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

3. Definições

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

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

a) incluem-se nesse conceito:

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

b) excluem-se desse conceito:

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto.**
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.**
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham**

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

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

- 3.2. Apólice: documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.
- 3.3. Assistência 24 horas: Empresa especializada disponível 24 horas por dia para a realização da prestação de serviço previsto na Cobertura Funeral ao Solicitante após o acionamento pelo telefone correspondente.
- 3.4. Beneficiário: pessoa física (ou pessoas físicas) ou pessoa jurídica indicada livremente pelo segurado para receber o capital segurado, na hipótese de seu falecimento e na forma prevista nestas Condições Gerais. **Em caso de Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Diária de Internação Hospitalar, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, o beneficiário será o próprio Segurado.**
- 3.5. Capital Segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora sob a forma de pagamento único na ocorrência do sinistro a ser efetuado ao beneficiário.
- 3.6. **Capital Segurado Líquido: é o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária. Nos casos das Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Diária de Internação Hospitalar, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium o valor do Capital Segurado Líquido será o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.**
- 3.7. Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano.
- 3.8. Clínica Especializada: estabelecimento legalmente autorizado a funcionar como tal destinado à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência e/ou executem procedimentos sob sedação que dispõe de um corpo clínico permanente composto por, no mínimo, 1 (um) médico e 1 (um) enfermeiro diplomados, possuindo serviço de enfermagem, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas.

- 3.9. Cobertura: é a garantia passível de contratação disponibilizada pela Seguradora e na Apólice que indica as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um Evento Coberto.
- 3.10. Condições especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 3.11. Condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
- 3.12. Cônjuge: é a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável na data do Sinistro, nos termos da legislação em vigor.
- 3.13. Declaração Pessoal de Saúde: documento formal e legal, integrante da Proposta de Contratação e do Formulário de Informações Médicas, em que o Proponente/Segurado presta informações sobre suas condições de saúde e suas atividades na data da assinatura dos referidos documentos, assinando-o e responsabilizando-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas, sob pena de perder o direito ao Capital Segurado, nos termos do Artigo 766 do Código Civil Brasileiro.
- 3.14. Doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes sofridos pelo segurado antes da contratação.
- 3.15. Doenças Graves: são exclusivamente as doenças especificadas na Cláusula 3 das Condições Especiais deste Seguro, respeitadas as definições, caracterizações e exclusões de cada uma dessas doenças.
- 3.16. Doença em Estágio Terminal: aquela que atingiu estágio no qual não há qualquer alternativa terapêutica médica disponível e não há perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente sem perspectiva de sobrevivência, com expectativa de morte eminente conforme atestado pelo médico assistente do segurado e desde que reconhecido pela Seguradora.
- 3.17. Hospital: estabelecimento legalmente autorizado a funcionar como tal, e que dispõe de pelo menos 5 (cinco) leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e presença de médico 24 (vinte e quatro) horas, com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos possuindo serviço de enfermagem durante 24 (vinte e quatro) horas, podendo um paciente permanecer internado por 24 (vinte e quatro) horas.
- 3.18. Início de vigência: é a data a partir da qual as Coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 3.19. Internação Hospitalar: período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação em Hospital/Clínica Especializada, caracterizado pela necessidade de

tratamento médico que não possa ser realizado em regime ambulatorial.

- 3.20. Nota Técnica Atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.
- 3.21. Período de carência: é o período, a ser contado a partir do início de vigência do Seguro, no qual o Segurado ou os Beneficiários não farão jus às Coberturas contratadas neste plano de seguro.
- 3.22. **Período de Franquia: é o período de tempo em cada evento, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há Cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências e o pagamento do prêmio de seguro. Para este plano de Seguro fica estabelecido que somente haja período de franquia para as Coberturas adicionais de Diária de Internação Hospitalar, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos e Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, a qual constará na respectiva Condição especial.**
- 3.23. Período de vigência: aquele durante o qual os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados.
- 3.24. Período de tolerância: período de 90 (noventa) dias ininterruptos, a serem contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do primeiro Prêmio vencido e não pago, durante o qual o Segurado ainda fará jus às coberturas contratadas.
- 3.25. Prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- 3.26. Procedimento Cirúrgico: procedimento realizado para reparação de lesões, diagnóstico e cura de determinadas doença.
- 3.27. Proponente: Pessoa física interessada em contratar o Seguro.
- 3.28. Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.29. Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC): provisão atuarialmente constituída, calculada mensalmente para as Apólices em vigor, em função da idade e do sexo do Segurado, do Capital Segurado e da periodicidade de pagamento dos Prêmios, para fazer face aos compromissos da Seguradora com seus Segurados antes do pagamento do Capital Segurado.
- 3.30. Responsável pelo Pagamento: pessoa física ou jurídica que se obriga ao pagamento dos Prêmios.
- 3.31. Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação de risco e se estabelecerá o seguro.

- 3.32. Segurado Dependente: é o cônjuge do Segurado que poderá ser incluído no seguro de acordo com o disposto na Cláusula Suplementar.
- 3.33. Seguradora: é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., constante da Proposta de Contratação, que assume os riscos inerentes às coberturas, nos termos deste Seguro.
- 3.34. Sinistro: a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 3.35. Solicitante: Pessoa Física que acionar a utilização do serviço ofertado pela Assistência 24 horas para a Cobertura Funeral. No caso de solicitação de reembolso, será a Pessoa Física que receberá o reembolso das despesas ocorridas com o funeral do Segurado ou do Segurado Dependente após a comprovação das mesmas, limitado ao Capital Segurado da Cobertura.
- 3.36. Regra de Disponibilização de Resgate: regra aplicada para a retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo às Coberturas do plano de seguro estruturadas no regime financeiro de capitalização. A retirada poderá ser realizada pelos herdeiros legais ou beneficiários em situações especificadas ao longo desta Condição Geral.
- 3.37. Resgate: direito dos segurados e, quando tecnicamente possível, dos beneficiários de, durante o período de vigência e na forma regulamentada, retirar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.
- 3.38. Unidade de Terapia Intensiva (UTI) : área crítica dentro da estrutura hospitalar destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Os cuidados ministrados aos pacientes deverão compreender:
- a) cuidados para estabilizar os sistemas fisiológicos principais para a manutenção da vida; e
 - b) cuidados que não possam ser executados em outras unidades do hospital devido a técnicas próprias de UTI.
- 3.39. **Valor de Resgate: valor da retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo às Coberturas do plano de seguro estruturadas no regime financeiro de capitalização considerando os percentuais definidos na Regra de Disponibilização de Resgate.**
- 3.40. Valor de Resgate Líquido: valor de Resgate descontados os prêmios não pagos (acrescidos de juros, multa e atualização monetária).

4. Coberturas

- 4.1. As Coberturas deste seguro são:

4.1.1. Básica - Morte: Aos beneficiários é garantido o pagamento do capital segurado desta Cobertura, em uma única vez, em caso de morte do segurado durante o período de vigência estabelecido na Apólice.

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

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

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

- a) Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano;
- b) Morte Acidental;
- c) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- d) Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos;
- e) Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium;
- f) Diária de Internação Hospitalar;
- g) Funeral.

4.1.3. As Coberturas adicionais de Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano, Morte Acidental, Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium e Diária de Internação Hospitalar estão estruturadas sob o regime financeiro de repartição. Sendo assim não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

4.1.4. A Cobertura adicional de Funeral está estruturada sob o regime financeiro de capitalização.

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

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

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

5. Riscos Excluídos

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

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a

contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

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

6. Âmbito Territorial da Cobertura

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

7. Período de Vigência do Seguro

- 7.1. Este é um seguro por prazo determinado, ou seja, existirá cobertura pelo período contratado. O início e o término de vigência da Cobertura básica estarão descritos na Proposta de Contratação e na Apólice de Seguro.**
- 7.1.1. O Período de Vigência das Coberturas adicionais é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de seguro. O Período de Vigência das Coberturas adicionais deve respeitar a idade máxima de saída conforme abaixo e não pode ultrapassar a opção escolhida de prazo de pagamento de prêmios da Cobertura básica. O período de pagamento de prêmio das coberturas adicionais será igual ao**

período de vigência das respectivas coberturas.

Período de Vigência das Coberturas Adicionais		
Cobertura Adicional	Idade Máxima de Saída	Vigência
Morte Acidental	65 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 65 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio da cobertura básica.
Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	65 anos	O menor tempo entre: • o segurado atingir 65 anos de idade; e • o final do prazo de pagamento de prêmio da cobertura básica.
Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano	75 anos	Por 5, 10, 15, 20 ou 25 anos, sendo que o prazo não pode ser maior que o prazo de pagamento da cobertura básica.
Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos	70 anos	Fixa por 5 anos.
Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium	70 anos	Fixa por 5 anos.
Diária de Internação Hospitalar	70 anos	Fixa por 5 anos.
Funeral	75 anos	• o final do prazo de pagamento de prêmio da cobertura básica.

- 7.2. O início de vigência do risco estará descrito na Apólice de Seguro.
- 7.3. As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e o período de tolerância, a cobertura cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice.
- 7.4. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 7.5. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, observado o item 9.7.

8. Período de Carência e Período de Franquia

- 8.1. **Haverá carência para as Coberturas adicionais de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium e Diária de Internação Hospitalar.**
- 8.2. **Para as Coberturas de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos e Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência desta Cobertura, conforme item 7.**
- 8.3. **Para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar, somente serão garantidos os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início desta Cobertura, conforme item 7.**
- 8.4. **Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta ou Diária de Internação Hospitalar for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.**
- 8.5. **O pagamento do Capital Segurado Líquido das Coberturas adicionais de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos e Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium será condicionado ao Período de Franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.**
- 8.6. **O pagamento do Capital Segurado Líquido da Cobertura adicional de Diária de Internação Hospitalar será condicionado ao Período de Franquia, no qual somente estarão cobertas as internações hospitalares efetivadas a partir do 5º (quinto) dia, inclusive, da respectiva internação hospitalar.**
- 8.7. **Não haverá qualquer outro tipo de franquia e carência para as coberturas deste seguro. Haverá carência para resgate conforme item 12.2.2.**

9. Aceitação da Proposta de Contratação

- 9.1. **Poderão contratar este Plano de Seguro os proponentes com idade mínima de 18 (dezoito) anos, e a máxima, de 65 (sessenta e cinco) anos, exceto para as Coberturas adicionais constantes no item 7.1.1 acima.**
- 9.2. **A aceitação deste seguro estará sujeita à Análise do Risco.**
- 9.3. **A celebração ou alteração do contrato de seguro será feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A Proposta escrita conterá os elementos essenciais para análise e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao Proponente o protocolo identificando a proposta por ela recepcionada.**
- 9.4. **A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do**

recebimento da Proposta de Contratação assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no Seguro, bem como aceitar ou recusar alterações ou renovações de coberturas adicionais que impliquem modificação do risco.

- 9.5. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco, alteração da proposta ou renovação das coberturas adicionais, poderá ser feita apenas uma vez pela Seguradora, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação pelo Proponente à Seguradora.
- 9.6. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta ou da renovação de coberturas adicionais, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 9.4, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 9.7. Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a Cobertura. Neste caso, o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.

10. Carregamento

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

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

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

- 10.2. **O(s) percentual(is) de carregamento, o critério e a forma de cobrança constarão da Nota Técnica Atuarial.**
- 10.3. **O Valor ou percentual estabelecido não sofrerá aumento, ficando sua redução a critério da Seguradora.**

11. Prêmio do Seguro

11.1. Pagamento do Prêmio

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

11.1.2. Não serão deduzidos quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da Seguradora salvo carregamento convencionado.

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

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

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

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

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

11.1.6. Pagamento por meio de cartão de crédito.

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

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

11.1.8. O Segurado poderá solicitar, a qualquer tempo, por meio de formulário apropriado fornecido pela Seguradora, mudança na forma de pagamento do Prêmio e da data de vencimento. A mudança na periodicidade de pagamento poderá ocorrer desde que seja no aniversário da Apólice.

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

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

11.2. Período de Tolerância

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

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

11.2.3. Se, findo o Período de tolerância, os Prêmios vencidos e não pagos não forem pagos na forma descrita nos itens 11.1.9 e 11.1.10, o Seguro será cancelado, com a restituição da provisão já formada para a Cobertura básica, conforme item 12.2. destas Condições Gerais. Apenas para a Cobertura Funeral poderá ser aplicada a disposição do item 12.2. não sendo previsto o Resgate para as demais coberturas adicionais. Após a solicitação de Resgate, as coberturas adicionais serão canceladas.

11.3. Rescisão do Seguro

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

11.4. Cancelamento do Seguro

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

desde a data do pagamento do Prêmio até a data da devolução do mesmo.

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

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

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

- a) com o falecimento do Segurado;
- b) quando o Valor de Resgate Líquido igualar-se a zero após todas as deduções previstas nestas Condições Gerais; ou
- c) com a solicitação expressa do Segurado nesse sentido, sendo devido o Valor de Resgate Líquido, quando houver; ou
- d) com a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal; ou
- e) se constada uma das hipóteses previstas nos itens "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais; ou
- f) com o final do período de vigência do Seguro.

11.4.5. O segurado poderá solicitar a qualquer momento, independentemente do número de prêmios pagos, o cancelamento do seguro, desde que respeitada a antecedência mínima de 30 dias do último prêmio a ser pago. A solicitação deverá ser feita através do envio de carta de próprio punho. O referido prazo começará a ser contado a partir da data de recebimento da carta original pela Seguradora.

12. Capital Segurado e Resgate

12.1. Capital Segurado

12.1.1. Os Capitais Segurados serão concedidos sob a forma de pagamento único.

12.1.2. Os Capitais Segurados serão estabelecidos, por Cobertura, na Apólice de seguro, conforme proposto pelo Segurado e dentro dos limites aceitos pela Seguradora.

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

- **Para as coberturas de Morte, a data do falecimento do segurado;**
- **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os**

pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita nas Condições Especiais;

- **Para a cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a data do acidente;**
- **Para a cobertura de Morte Acidental, a data do acidente;**
- **Para as coberturas de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos e Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, a data do diagnóstico da doença ou da realização do procedimento médico reconhecidos pelos Órgãos Médicos;**
- **Para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar, a data da internação hospitalar e/ou a data da internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva;**
- **Para a cobertura Funeral, a data do falecimento do segurado.**

12.1.4. No caso de Invalidez Parcial por Acidente o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

12.1.5. No caso de Morte Acidental, Invalidez Total por Acidente, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium ou Funeral o segurado terá a Cobertura automaticamente cancelada após o pagamento da indenização, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

12.1.6. Se depois de paga a indenização por Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, verificar-se a Invalidez Permanente por Acidente do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium será deduzida do Capital Segurado de Invalidez Permanente por Acidente desde que o Capital Segurado da cobertura de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium seja menor.

12.1.7. Se depois de paga a indenização por Invalidez Permanente por Acidente, verificar-se a Morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente por Acidente será deduzida do Capital Segurado de Morte Acidental desde que o Capital Segurado da cobertura de Invalidez Permanente por Acidente seja menor.

12.1.8. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado das coberturas contratadas, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

12.1.9. A alteração de capital de qualquer cobertura contratada permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de

Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

- 12.1.10. **A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.**
- 12.1.11. Todos os valores deste Plano de Seguro serão expressos em moeda corrente nacional.

12.2. Resgate

- 12.2.1. Durante o período de pagamento dos Prêmios, e enquanto a Apólice estiver em vigor, será constituída atuarialmente, para as coberturas Básica e adicional de Funeral, desde que contratada, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com base nos parâmetros técnicos (tábuas biométricas e taxa de juros) estabelecidos em Nota Técnica Atuarial para este Plano de Seguro.
- 12.2.2. O segurado poderá solicitar, independentemente do número de prêmios pagos, o resgate total de recursos do saldo da provisão matemática de benefícios a conceder a partir do 25º mês de vigência da apólice. A solicitação deve ser feita em formulário apropriado. Se o pedido de pagamento do valor de Resgate ocorrer dentro do período de carência acima descrito, a Seguradora adiará o pagamento do valor de Resgate Líquido disponível até que o período de carência tenha decorrido.
- 12.2.3. **O valor de Resgate Líquido, quando solicitado, será atualizado monetariamente com base na variação apurada entre o último índice publicado (IPCA/IBGE) antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, calculada, na forma da lei, desde a data da última variação da respectiva provisão até a data do efetivo pagamento.**
- 12.2.4. O valor de Resgate Líquido será disponibilizado respeitando a Regra de Disponibilização de Resgate. Esta regra considera o período em meses em que a apólice esteve com o seguro vigente para aplicar o percentual de disponibilização de resgate sobre o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder conforme tabela abaixo:

Regra de Disponibilização de Resgate	
Período de Vigência da Apólice (em meses)	% de Disponibilização de Resgate
1º ao 12º mês	0%
13º ao 24º mês	0%
25º ao 36º mês	20%

37º ao 48º mês	30%
49º ao 60º mês	40%
61º ao 72º mês	50%
73º ao 84º mês	60%
85º ao 96º mês	70%
97º ao 108º mês	80%
A partir do 109º mês	100%

12.2.4.1. Para a Cobertura Básica o valor de Resgate Líquido será disponibilizado ao segurado ou aos seus beneficiários em caso de suicídio do segurado titular.

12.2.4.2. Para a Cobertura Funeral quando contratada a cláusula suplementar de inclusão do cônjuge, o valor de Resgate Líquido será disponibilizado ao segurado ou, quando o segurado titular vier a falecer anteriormente ao segurado dependente, aos seus herdeiros legais.

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

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

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

12.2.7. Caso o valor de Resgate Líquido seja pago após o prazo descrito no item 12.2.5. o mesmo será efetuado pelo valor de Resgate Líquido acrescido de juro de 1% a.m. (um por cento ao mês), calculado em base pro rata dia, **além da atualização monetária aplicada desde a data do vencimento até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).**

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

12.2.9. Tendo em vista que este plano prevê capitalização atuarial na cobertura Básica e na cobertura adicional de Funeral, na ocorrência de morte do segurado, os saldos da provisão matemática de benefícios a conceder não são devidos ao(s)

beneficiário(s) excetuando-se os casos resultantes de tentativa de suicídio do Segurado ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro.

12.2.10. Não será realizada a cobrança de quaisquer despesas por ocasião do resgate, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias a efetivação do resgate.

12.2.11. A PMBAC continuará sendo constituída normalmente durante o Período de tolerância. No entanto, em caso de cancelamento do seguro por falta de pagamento, o valor de Resgate devido ao Segurado corresponderá ao Valor de Resgate observada a Regra de Disponibilização de Resgate, conforme item 12.2.4, e descontado o respectivo imposto de renda nos termos da legislação vigente. Este valor será devidamente atualizado, conforme a lei vigente, até a data de pagamento.

12.2.12. As demais coberturas adicionais estão estruturadas sob o regime financeiro de repartição. Sendo assim não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário.

13. Atualização dos Valores do Seguro

13.1. **Os Capitais Segurados e os Prêmios serão atualizados anual e monetariamente, em cada aniversário da Apólice, com base na variação do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), acumulado 12 meses até aquele publicado imediatamente anterior ao mês do aniversário.**

13.2. **Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo IPCA/IBGE, desde a data da última atualização do prêmio até a data de ocorrência do respectivo evento gerador.**

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

13.4. **O saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será atualizado mensal e monetariamente, com base na variação mensal do IPCA/IBGE publicado imediatamente anterior ao mês base de cálculo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.**

13.5. **O saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será capitalizado mensal e atuarialmente, com base na taxa de juros de 3,0% a.a. (três por cento ao ano), enquanto a Apólice estiver em vigor.**

14. Taxa do Seguro

14.1. Para cálculo do Prêmio, deverão ser considerados: o sexo, a idade completa do Segurado na data da emissão da Apólice, o prazo de pagamento dos prêmios e as categorias “fumante” e “não fumante”, desprezando-se quaisquer frações de ano.

14.2. As taxas puras da cobertura básica de Morte e das coberturas adicionais deverão

ser agravadas a partir da avaliação individual de risco a ser realizada pela Metlife considerando os fatores de atividade do segurado, práticas esportivas e condições de saúde do segurado. A seguradora fará constar da apólice de seguro os fatores de agravamento de cada cobertura.

15. Beneficiário(s)

- 15.1. É facultado ao Segurado, se não renunciar à faculdade, ou se o Seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, a substituição de beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, a qualquer momento, nos termos da legislação vigente, devendo comunicar tal designação ou mudança à Seguradora, por escrito. A mudança somente tornar-se-á efetiva no dia do recebimento da solicitação pela Seguradora, sendo assim, a Seguradora que não for notificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo beneficiário.
- 15.2. A Seguradora efetuará o pagamento do Capital Segurado Líquido referente ao evento coberto por este seguro, ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) pelo Segurado, desde que obedecida a legislação vigente sobre o assunto, bem como as observações deste item.
- 15.3. A Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado decorrente de Doença em Estágio Terminal será pago ao próprio segurado, em uma única vez conforme Condições Especiais da cobertura básica e da cobertura adicional de Morte com Capital Segurado Decrescente a cada ano, quando contratada.
- 15.4. No caso de Invalidez Permanente Parcial por Acidente será efetuado o pagamento, ao próprio segurado, de um percentual do Capital Segurado Líquido de acordo com o grau da invalidez conforme tabela apresentada nas Condições Especiais da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.
- 15.5. No caso de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos ou Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium, será efetuado o pagamento, ao próprio segurado, do Capital Segurado Líquido, de acordo com as Condições Especiais da respectiva cobertura.
- 15.6. No caso de Internação Hospitalar, será efetuado o pagamento, ao próprio segurado, do Capital Segurado Líquido, de acordo com as Condições Especiais da cobertura de Diária de Internação Hospitalar.
- 15.7. No caso de solicitação de reembolso relativo às despesas da Cobertura adicional de Funeral, o beneficiário será o Solicitante que comprovar as despesas ocorridas com o funeral do Segurado ou do Segurado Dependente quando aplicável limitado ao Capital Segurado da respectiva cobertura.
- 15.8. **Na falta de indicação de Beneficiário, ou na perda desta condição por parte do beneficiário indicado por qualquer motivo, aplicar-se-á, para efeito do pagamento da indenização o que estabelece a lei vigente.**
- 15.9. **É válida a instituição de companheiro(a) como beneficiário(a) se, ao tempo**

do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

16. Ocorrência do Sinistro

- 16.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m). Para a Cobertura adicional de Funeral, o Solicitante deverá entrar em contato com a Seguradora através da Central de Atendimento pelos telefones 0800 770 8805 e +55 11 5501 9911 para chamadas a cobrar do exterior.
- 16.2. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

17. Indenização e Reembolso

17.1. Pagamento de Indenização

- 17.1.1. Para pagamento do Capital Segurado Líquido de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, deverá ser satisfatoriamente comprovada.
- 17.1.2. **A Seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos nas Condições Especiais da respectiva cobertura.**
- 17.1.3. **Tanto para os casos de Morte, Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, Morte Acidental como para os casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos, Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium e Diária de Internação Hospitalar, estando de posse de toda a documentação obrigatória para análise da cobertura solicitada, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento do Capital Segurado Líquido, ou recusar o pagamento do mesmo. Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.**
- 17.1.4. **Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação**

positiva acumulada do IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

- 17.1.5. O pagamento do Capital Segurado Líquido deverá ser feito por crédito em conta ou ordem de pagamento, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) mesmo(s), conforme o caso.
- 17.1.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmos, no reconhecimento da obrigação de pagamento de qualquer Capital Segurado.
- 17.1.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 17.1.8. A invalidez permanente prevista deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. A declaração médica deverá ser suportada por exames complementares e/ou relatórios disponíveis que confirmem a incapacidade médica alegada.

17.2. Pagamento de Reembolso

- 17.2.1. Para pagamento do Reembolso de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, deverá ser satisfatoriamente comprovada.
- 17.2.2. A Seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos nas Condições Especiais da respectiva cobertura.
- 17.2.3. Estando de posse de toda a documentação obrigatória para análise da cobertura solicitada, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para aceitar e efetuar o pagamento do Reembolso relativo às despesas comprovadas pelo Solicitante limitado ao valor de Capital Segurado, ou recusar o pagamento do mesmo. Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.
- 17.2.4. Caso haja atraso no pagamento do Reembolso, a Seguradora pagará juros de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no item anterior, além da atualização monetária aplicada desde a data da ocorrência do evento segurado até a data do efetivo pagamento, tendo como base a variação positiva acumulada do

IPCA/IBGE e multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

- 17.2.5. O pagamento do Reembolso deverá ser feito por crédito em conta, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) mesmo(s), conforme o caso.
- 17.2.6. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

18. Perícia Médica / Junta Médica

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

19. Perda do Direito a Indenização ou Reembolso

- 19.1. **Se o Segurado, por si ou por seu representante legal, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito a indenização ou reembolso quando possível, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.**
- 19.2. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
- 19.2.1. **Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**
- a) cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**

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

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

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

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

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

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

20. Alterações da Apólice

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

21. Sub-Rogação

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

22. Tributos

22.1. Os tributos serão pagos por quem a lei determinar.

22.2. Na hipótese de mudanças na legislação tributária que resultem em alteração dos encargos incidentes sobre este tipo de seguro, as

disposições serão adaptadas às novas normas.

23. Prescrição

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

24. Foro

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

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

25. Material de Divulgação

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

26. Disposições Finais

26.1. O Segurado deverá informar imediatamente à Seguradora qualquer mudança cadastral tais como endereço, por meio de comunicação por escrito, com aviso de recebimento, ou por meio de ligação telefônica feita ao Departamento de Atendimento ao Cliente da Seguradora.

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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

26.4. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.900997/2016-81 sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 06351, CNPJ 02102498/0001-29.

Condição Especial – Cobertura Básica Morte

1. Objetivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em

consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
 - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - d) doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
 - e) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, conforme art. 798 do Código Civil;
 - f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
 - g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.
- 3.2. Além dos Riscos Excluídos no subitem 3.1, para fins de Antecipação do Pagamento Total em decorrência de Doença em Estágio Terminal, estão também expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) Doenças agravadas por traumatismos;
 - b) Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;
 - c) Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.

4. Capital Segurado

- 4.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 4.2. O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos

das Condições Gerais do Seguro,

- 4.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do segurado.
- 4.4. **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal considera-se como data do evento, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita no item 1.1 destas Condições Especiais.**
- 4.5. **O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.**
- 4.6. **A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.**
- 4.7. **A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.**

5. Início de Vigência

- 5.1. O prazo contratado, o início e término de vigência desta Condição especial estarão descritos na Apólice de Seguro.

6. Cessaçãõ de Cobertura

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

7. Prêmio

- 7.1. O Prêmio referente a esta Cobertura estará previsto na Proposta de Contração e na respectiva Apólice do Seguro.
- 7.2. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**

8. Documentos em Caso de Sinistro

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

a) Morte decorrente de doença

Documentos do Segurado:

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

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);

- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

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

Documentos do Segurado:

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

c) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de

- Trabalho), se houver;
- Cópia do Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal;
 - Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
 - Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
 - Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
 - Cópia do RG;
 - Cópia do CPF.

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

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

8.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e**

voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.

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

9. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional Morte com Capital Segurado Decrescente a Cada Ano

1. Objetivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

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

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

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

- a) **Doenças agravadas por traumatismos;**
- b) **Coma irreversível decorrente do uso de álcool e drogas;**

- c) **Toda e qualquer outra condição médica que não se enquadre nos critérios definidos no âmbito dos riscos cobertos.**

4. Capital Segurado

- 4.1. O Capital Segurado inicial para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 4.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais, e sofrerá um decréscimo anual por um percentual fixo informado na Apólice e na Proposta de Contratação.**
- 4.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do falecimento do segurado.
- 4.4. **Para a Antecipação do Pagamento Total do Capital Segurado em decorrência de Doença em Estágio Terminal considera-se como data do evento, a data do Relatório Médico, devidamente assinado pelo médico assistente do segurado atestando os pormenores da doença, gravidade e prognóstico, de acordo com a definição da Cobertura descrita no item 1.1 destas Condições Especiais.**
- 4.5. **O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.**
- 4.6. **A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.**
- 4.7. **A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.**

5. Início de Vigência

- 5.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 5.2. O Período de vigência desta Cobertura é determinado e será estabelecido na Proposta de Contratação, assim como na Apólice de Seguro. **O prazo de cobertura a ser contratado somado à idade de contratação do Segurado não poderá ultrapassar, em hipótese alguma, 75 anos, mesmo que o prazo da Cobertura básica seja maior e continue vigente.**

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
5 anos	65 anos de idade
10 anos	65 anos de idade
15 anos	60 anos de idade
20 anos	55 anos de idade
25 anos	50 anos de idade

6. Cessaçãõ de Cobertura

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

7. Prêmio

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

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
5 anos	por 5 anos

10 anos por 10 anos

15 anos por 15 anos

20 anos por 20 anos

25 anos por 25 anos

8. Documentos em Caso de Sinistro

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

a) Morte decorrente de doença

Documentos do Segurado:

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

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

- Cópia da Certidão de Casamento do segurado extraída após o óbito (se não for solteiro);
- Provas de União Estável (no caso de companheiro/a);

- Cópia do RG e CPF do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Cópia do comprovante de residência em nome do cônjuge ou companheiro (se for o caso);
- Declaração de Únicos Herdeiros do segurado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do RG (ou Certidão de Nascimento, se menor) de todos os herdeiros do segurado;
- Cópia do CPF de todos os herdeiros do segurado (obrigatório, independente da idade);
- Cópia do comprovante de residência em nome de cada um dos herdeiros do segurado;
- Autorização de crédito em nome de cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

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

Documentos do Segurado:

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

c) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;

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

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

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

8.2. **Se dentro do prazo mencionado, devido à dúvida fundada e justificável, a Seguradora solicitar ao interessado no Capital Segurado outro documento para elucidar a análise do evento, a contagem do prazo sofrerá suspensão e**

voltará a correr a partir do dia útil subsequente à chegada do último documento solicitado.

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

9. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional Morte Acidental (MA)

1. Objetivo

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

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

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

envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente;

h) quaisquer tipos de doenças.

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

a) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;

b) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;

d) eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;

e) Acidente Vascular Cerebral;

f) eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo.

4. Capital Segurado

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

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

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

4.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

4.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.

- 4.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

5. Início de Vigência

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

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
Até 65 anos de idade	64 anos de idade

6. Cessaçã o da Cobertura

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

7. Prêmio

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

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
Até 65 anos de idade	Até 65 anos de idade

8. Documentos em Caso de Sinistro

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

a) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

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

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

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

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

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

9. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

1. Objetivo

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

2. Definições

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

Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a Indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que

possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado contratado para esta Condição Especial. Havendo 2 (duas) ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder o percentual de Indenização prevista para a perda total do referido membro ou órgão.

2.6. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

2.7. A invalidez permanente prevista deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente. A declaração médica deverá ser suportada por exames complementares e/ou relatórios disponíveis que confirmem a incapacidade médica alegada.

3. Riscos Excluídos

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

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

- 3.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1. e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal constante nas Condições gerais, estão também excluídos da Cobertura desta Condição Especial, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) **perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;**
 - b) **prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada, excetuando-se os casos que provierem da utilização de meios de transporte mais arriscados, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - c) **eventos causados pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
 - d) **eventos causados pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo;**
 - e) **acidente Vascular Cerebral;**
 - f) **eventos em que o Segurado tenha intencionalmente atentado contra a vida e integridade física de outrem, consumado ou não, exceto em caso de legítima defesa ou assistência à pessoa em perigo;**
 - g) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
 - h) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

4. Capital Segurado

- 4.1. O Capital Segurado para esta Condição Especial será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice do Seguro.
- 4.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 4.3. Para fins desta Condição Especial, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.
- 4.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 4.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio

estabelecidos pela Seguradora.

- 4.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

5. Reintegração do Capital Segurado

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

6. Acumulação de Indenizações

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

7. Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente

Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o capital
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o capital
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já	70

	não tiver a outra vista	
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o capital
Parcial Membros Superiores	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o capital
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50

Parcial Membros Inferiores	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- De 4 (quatro) centímetros	10
	- De 3 (três) centímetros	06
- Menos de 3 (três) centímetros: sem Indenização		

Perda do uso de membros sem perda anatômica

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o capital
	Mandíbula	
	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
	Nariz	
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
	Aparelho Visual e Anexos do Olho	
	Diplopia	15
	Lesões das vias lacrimais	

Diversas	Unilateral	07	
	Unilateral com fístulas	15	
	Bilateral	14	
	Bilateral com fístulas	25	
	Lesões da pálpebra		
	Ectrópio unilateral	03	
	Ectrópio bilateral	06	
	Entrópio unilateral	07	
	Entrópio bilateral	14	
	Má oclusão palpebral unilateral	03	
	Má oclusão palpebral bilateral	06	
	Ptose palpebral unilateral	05	
	Ptose palpebral bilateral	10	
	Aparelho da Fonação		
	Perda da palavra (mudez incurável)	50	
	Perda de substância (palato mole e duro)	15	
	Sistema Auditivo		
	Amputação total de uma orelha	08	
	Amputação total das duas orelhas	16	
	Perda do Baço		15
	Aparelho Urinário		
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15	
	Cistostomia (definitiva)	30	
	Incontinência urinária permanente	30	
	Perda de um rim, com rim remanescente com função renal preservada	30	
	Redução da função renal (não dialítica)	50	
	Redução da função renal (dialítica)	75	
	Perda de rim único	75	
	Aparelho Genital e Reprodutor		
Perda de um testículo	05		
Perda de dois testículos	15		
Amputação traumática do pênis	40		
Perda de um ovário	05		
Perda de dois ovários	15		
Perda do útero antes da menopausa	30		
Perda do útero depois da menopausa	10		

Diversas	Pescoço	
	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Traqueostomia definitiva	40
	Tórax	
	Aparelho Respiratório	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)	
	com função respiratória preservada	15
	com redução em grau mínimo da função respiratória	25
	com redução em grau médio da função respiratória	50
	com insuficiência respiratória	75
	Mamas (Femininas)	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	Abdômen (Órgãos e Vísceras)	
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	Intestino Delgado	
	Ressecção parcial	20
	Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
	Intestino Grosso	
	Colectomia parcial	20
	Colectomia total	40
	Colestomia definitiva	40
	Reto e Ânus	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50	
Retenção anal	10	
Fígado		
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10	

Lobectomia com insuficiência hepática	50
Síndromes Neurológicas	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

8. Início de Vigência

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

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
Até 65 anos de idade	64 anos de idade

9. Cessaçã o da Cobertura

- 9.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição Especial cessa ainda:
- com o falecimento do Segurado;
 - com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - com a invalidez total por acidente do segurado;
 - se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 8.2 acima;
 - com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura.

10. Prêmio

- 10.1. O Prêmio referente a esta Condição Especial estará previsto na Proposta de

Contratação e na respectiva Apólice do Seguro.

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

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

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
Até 65 anos de idade	Até 65 anos de idade

11. Documentos em Caso de Sinistro

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

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Laudos, exames médicos e radiografias que comprovem a invalidez;
- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação;
- Cópia do Boletim de Ocorrência e CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), se houver;
- Descrição detalhada do acidente assinada (caso não haja BO);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se acidente automobilístico e o segurado o condutor;
- Cópia do resultado do Exame de Dosagem Alcoólica/Toxicológico, se realizado;
- Cópia do Laudo da Perícia Técnica do Local do Acidente, se realizada;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Autorização para Pagamento em nome do segurado (formulário padrão MetLife).

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

documento solicitado.

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

12. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos

1. Objetivo

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido em decorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto, ambos descritos no item 4, se, e somente se, o Segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento coberto, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

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

- f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.

4. Coberturas

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

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

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

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

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

- Ataque Isquêmico Transitório;
- Hemorragia cerebral causada por acidentes;

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

4.3. **Infarto Agudo do Miocárdio** – é a morte das células do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de: história de dores torácicas típicas, alterações características de infarto do miocárdio no eletrocardiograma – ECG (supradesnivelamento do seguimento ST, formação de onda Q e inversão de onda T) e elevação das enzimas cardíacas (mioglobina, troponinas, CK-MB). Será considerada como a data do evento o dia de realização dos exames mencionados (eletrocardiograma, enzimas cardíacas).

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

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

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

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

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

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

4.6. **Cirurgia para Transplante de Órgãos** – cirurgia para transplante total de órgãos

humanos em que o Segurado participa como receptor somente dos seguintes órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim e medula óssea. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia ou do procedimento de transplante.

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

- **Implante de coração artificial;**
- **Transplante de quaisquer órgãos não humanos;**
- **Autotransplante de medula óssea;**
- **Transplante de células tronco;**
- **Transplante de ilhotas pancreáticas;**
- **Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão, exceto transplante de fígado.**

- 4.7. **Diagnóstico de Cegueira** - ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal para esta cobertura a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a melhor correção, e/ou campo visual igual ou inferior a 20 graus no melhor olho. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- **Doenças oftalmológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da acuidade visual.**
- **Cegueira de origem central (sistema nervoso central).**

- 4.8. **Diagnóstico de Grande Queimado** - queimaduras de terceiro grau, cobrindo ao menos 20% (vinte por cento) da superfície corporal do Segurado. O diagnóstico deverá ser confirmado por um especialista e evidenciado por resultados da carta de Lund Browder ou por um calculador equivalente de áreas corporais queimadas. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- **Queimaduras decorrentes de autoagressão.**

5. Período de Carência e Período de Franquia

- 5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Seguro.
- 5.2. Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.
- 5.3. O pagamento do Capital Segurado Líquido será condicionado ao período de

franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.

6. Capital Segurado

- 6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 6.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 6.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico da doença grave ou da realização do procedimento médico cobertos, conforme definido no item 4 desta Condição Especial.
- 6.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 6.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 6.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

7. Início de Vigência

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 7.2. O período de vigência é de 5 anos e constará da Proposta de Contratação, assim como da Apólice de Seguro. **A idade máxima de saída será 70 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.**

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
5 anos	65 anos de idade

8. Cessaçã o da Cobertura

8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição especial cessa ainda:

- a) com o falecimento do Segurado;
- b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
- c) em caso de diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto;
- d) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
- e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.2 acima;
- f) com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura.

9. Prêmio

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

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

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
5 anos	5 anos

10. Documentos em Caso de Sinistro

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

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

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

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

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

11. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional de Doenças Graves e Procedimentos Cirúrgicos Premium

1. Objetivo

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento do Capital Segurado Líquido em decorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto, ambos descritos no item 4, se, e somente se, o Segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento coberto, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

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

- f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- h) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.

4. Coberturas

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

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

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

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

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

- Ataque Isquêmico Transitório;
- Hemorragia cerebral causada por acidentes;
- Hemorragia cerebral causada por tumor do cérebro;

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

4.3. **Infarto Agudo do Miocárdio** – é a morte das células do músculo cardíaco como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de: história de dores torácicas típicas, alterações características de infarto do miocárdio no eletrocardiograma – ECG (supradesnivelamento do seguimento ST, formação de onda Q e inversão de onda T) e elevação das enzimas cardíacas (mioglobina, troponinas, CK-MB). Será considerada como a data do evento o dia de realização dos exames mencionados (eletrocardiograma, enzimas cardíacas).

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

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

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

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

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

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

4.6. **Cirurgia para Transplante de Órgãos** – cirurgia para transplante total de órgãos humanos em que o Segurado participa como receptor somente dos seguintes

órgãos: coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim e medula óssea. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia ou do procedimento de transplante.

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

- **Implante de coração artificial;**
- **Transplante de quaisquer órgãos não humanos;**
- **Autotransplante de medula óssea;**
- **Transplante de células tronco;**
- **Transplante de ilhotas pancreáticas;**
- **Quaisquer transplantes de apenas uma parte do órgão, exceto transplante de fígado.**

- 4.7. **Diagnóstico de Cegueira** - ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal para esta cobertura a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a melhor correção, e/ou campo visual igual ou inferior a 20 graus no melhor olho. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- **Doenças oftalmológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da acuidade visual.**
- **Cegueira de origem central (sistema nervoso central).**

- 4.8. **Diagnóstico de Grande Queimado** - queimaduras de terceiro grau, cobrindo ao menos 20% (vinte por cento) da superfície corporal do Segurado. O diagnóstico deverá ser confirmado por um especialista e evidenciado por resultados da carta de Lund Browder ou por um calculador equivalente de áreas corporais queimadas. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- **Queimaduras decorrentes de auto-agressão.**

- 4.9. **Alzheimer** - Doença neurológica caracterizada por ser progressiva e levar à perda das funções cognitivas cerebrais (demência). Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1, estão também excluídos desta Cobertura eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- **Outros tipos de demência**

- 4.10. **Esclerose Múltipla** - doença que acomete o sistema nervoso central, lenta e

progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao Segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas, incluindo a alimentação e higiene. O Segurado deve apresentar anomalias neurológicas por um período contínuo de, pelo menos, 6 (seis) meses ou deve ter tido, no mínimo, 2 (dois) episódios clinicamente bem documentados, com um intervalo mínimo de 1 (um) mês entre eles, ou, ainda, um episódio, clinicamente documentado, com manifestações características no líquido cérebro-espinhal, assim como lesões cerebrais específicas detectadas na ressonância nuclear magnética. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- Doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão.

4.11. **Paralisia de Membros** - perda total e irreversível da função motora muscular e sensitiva do conjunto de dois ou mais membros (hemiplegia, paraplegia triplegia, tetraplegia), como resultado de acidente ou doença. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1, estão também excluídos desta Cobertura eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- Qualquer forma de paralisia temporária e/ou transitória;
- Paralisia provocada por Síndrome de Guillain-Barré;
- A perda parcial das funções motoras e sensitivas (paresias).

4.12. **Doença (ou Mal) de Parkinson** - doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários). A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por médico. Será considerada como a data do evento o dia do início do diagnóstico.

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

- Doença ou Mal de Parkinson decorrente do uso crônico de medicamentos;
- Doenças neurológicas, agudas ou crônicas, que acarretem quadro clínico semelhante a Doença ou Mal de Parkinson;
- Doença ou Mal de Parkinson de intoxicação por manganês, derivados de petróleo e de inseticidas;
- Doença ou Mal de Parkinson decorrente de trauma craniano repetitivo.

4.13. **Cirurgia da Aorta** - cirurgia convencional que visa corrigir qualquer doença da artéria aorta por excisão de uma parte doente desta artéria e substituição por enxerto. Estará coberta exclusivamente a cirurgia da artéria aorta em sua porção torácica e abdominal, excluindo-se todos seus ramos. A cirurgia deve ser indicada

por cirurgia cardíaca ou vascular, respaldado por exames complementares apropriados. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1, estão também excluídos desta Cobertura eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- Tratamento endovascular de aneurisma da artéria aorta (endoprótese);
- Cirurgias ou procedimentos em ramos da artéria aorta.

4.14. **Cirurgia de Válvula do Coração** - cirurgia cardíaca convencional que visa recuperar ou substituir uma ou mais válvulas cardíacas, indicada por cirurgia cardíaca, respaldado por exames complementares apropriados. Será considerada como a data do evento o dia da realização da cirurgia.

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

- Quando não for necessária a substituição da válvula cardíaca que apresente alterações clínicas, bem como a cirurgia decorrente de lesão de válvula cardíaca com origem anterior à vigência da Apólice.

4.15. **Diagnóstico de Surdez** - perda total e irreversível da audição em ambos os ouvidos. Será considerada como a data do evento o dia do diagnóstico.

Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1, estão também excluídos desta Cobertura eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- Surdez decorrente de Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional (PAIRO);
- Doenças otorrinolaringológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da audição;
- Surdez de origem central (sistema nervoso central).

5. Período de Carência e Período de Franquia

5.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Seguro.

5.2. Não haverá carência nos casos em que a Doença Coberta for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.

5.3. O pagamento do Capital Segurado Líquido será condicionado ao período de franquia, sendo este a sobrevivência do Segurado de 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto.

6. Capital Segurado

- 6.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 6.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 6.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do diagnóstico da doença grave ou da realização do procedimento médico cobertos, conforme definido no item 4 desta Condição Especial.
- 6.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 6.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 6.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

7. Início de Vigência

- 7.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 7.2. O período de vigência é de 5 anos e constará da Proposta de Contratação, assim como da Apólice de Seguro. **A idade máxima de saída será 70 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.**

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
5 anos	65 anos de idade

8. Cessação da Cobertura

- 8.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição especial cessa ainda:

- a) com o falecimento do Segurado;
- b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
- c) em caso de diagnóstico de uma doença grave coberta ou da realização de um procedimento médico coberto;
- d) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
- e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.2 acima;
- f) com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura.

9. Prêmio

- 9.1. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 9.2. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
5 anos	5 anos

10. Documentos em Caso de Sinistro

- 10.1. **O pagamento de qualquer Indenização decorrente da presente cobertura será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observados as Condições Gerais do Seguro:**
 - Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
 - Relatório médico informando o(s) diagnóstico(s) das doenças, com sua(s) data(s), tratamento(s) realizado(s), prescrições futuras, se foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas para o caso, inclusive cirúrgicas, e sequelas decorrentes (temporárias e/ou permanentes);
 - Todos os exames realizados indicativos e confirmativos da doença;
 - Cópia do RG;
 - Cópia do CPF;
 - Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
 - Autorização para Pagamento em nome do segurado (formulário padrão

MetLife).

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

11. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional Diária de Internação Hospitalar

1. Objetivo

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Segurado, durante o período de vigência, o pagamento da diária de Internação Hospitalar, se, e somente se, o Segurado permanecer por 5 (cinco) dias ou mais em Hospital ou Clínica Especializada, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.**
- 1.2. As Indenizações previstas nesta cobertura serão devidas após decorrido o período de Franquia e respeitado o Limite Máximo de Diárias Indenizáveis de 200 (duzentas) diárias por ano, totalizando 1000 (mil) diárias durante a vigência desta cobertura.**
- 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 pago em dobro em relação ao valor fixado contratualmente para esta cobertura.**

2. Definição

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

3. Riscos Excluídos

- 3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:**
 - a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
 - b) atos ou operações de guerra civil, química ou bacteriológica, declaradas ou não, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**

- d) **doenças e acidentes preexistentes: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;**
- e) **suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme art. 798 do Código Civil;**
- f) **atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;**
- g) **tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- h) **epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento de caráter coletivo, assim declaradas por órgão competente.**

3.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 3.1. e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal constante nas Condições gerais, estão também excluídos da Cobertura desta Condição Especial, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **procedimento relacionado à gravidez tópica ou ectópica, parto ou aborto, exceto em caso de Acidente Pessoal;**
- b) **procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade; infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências;**
- c) **cirurgia para correção de fimose;**
- d) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia;**
- e) **tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências, mesmo em decorrência de Acidente Pessoal;**
- f) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento;**
- g) **cirurgias plásticas (estéticas ou não) exceto as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de Acidente Pessoal ocorrido durante a vigência do seguro, ;**
- h) **tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
- i) **tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;**
- j) **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 preventivo; internação para doação de órgãos;

- k) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.**
- l) tratamentos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de quaisquer doenças a ela relacionadas;**
- m) tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer eventos relacionados a tentativa de suicídio ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos da data de início de vigência do seguro, ou atos ilícitos dolosos devidamente comprovados;**
- n) tratamento e/ou cirurgia de hérnias de qualquer natureza, exceto em caso de Acidente Pessoal;**
- o) tratamento cirúrgico devido a artroscopia e desvio de septo nasal;**
- p) tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;**
- q) diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e da hepatite crônica;**
- r) angiografia e/ou qualquer outra intervenção intra-arterial (angioplastia, endarterectomia, embolectomia e similares);**
- s) internação domiciliar, mesmo que decorrente de Acidente Pessoal;**
- t) investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;**
- u) qualquer classe de neoplasia maligna (Câncer) sem invasão ou “in situ” (incluindo displasia cervical), assim como o câncer de pele, exceto melanoma de invasão;**
- v) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com estes, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares 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 cirúrgicas, em qualquer tempo.**
- w) tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas;**

4. Período de Carência e Período de Franquia

- 4.1. Somente serão garantidos por esta Cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência do Seguro.**
- 4.2. Não haverá carência nos casos em que a Internação Hospitalar for proveniente de Acidente Pessoal do Segurado ocorrido após o início da vigência do seguro.**

- 4.3. **O pagamento do Capital Segurado Líquido será condicionado ao período de franquia de 4 (quatro) dias. Estarão cobertas as internações hospitalares efetivadas a partir, inclusive, do quinto dia da respectiva internação hospitalar.**
- 4.4. **A partir do 5º (quinto) dia de internação, o Segurado passa a ter direito ao benefício, sendo pagas, inclusive, as diárias retroativas ao período de franquia.**

5. Capital Segurado

- 5.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 5.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 5.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Internação Hospitalar e/ou a data da Internação Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- 5.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 5.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 5.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.

6. Início de Vigência

- 6.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar, simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte.
- 6.2. O período de vigência é de 5 anos e constará da Proposta de Contratação, assim como da Apólice de Seguro. **A idade máxima de saída será 70 anos, mesmo que o prazo da cobertura básica seja maior e continue vigente.**

Período de Vigência da Cobertura	
Período de Vigência	Idade Máxima de Contratação
5 anos	65 anos de idade

7. Cessaçã o da Cobertura

- 7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição especial cessa ainda:
- com o falecimento do Segurado;
 - com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - com o pagamento total de diárias permitidas por vigência;
 - se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.2 acima;
 - com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura.

8. Prêmio

- 8.1. **O Prêmio será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 8.2. Os Prêmios serão pagos conforme o prazo de pagamento previamente escolhido pelo Responsável pelo Pagamento conforme opções abaixo:

Prazo de Pagamento da Cobertura	
Período de Vigência	Prazo de Pagamento de Prêmios
5 anos	5 anos

9. Documentos em Caso de Sinistro

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

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia do Prontuário Hospitalar completo contendo informações sobre as circunstâncias do evento e histórico médico que este entender relevante devidamente assinado pelo médico responsável com carimbo e CRM;
- 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 além do motivo de internação;
- Cópia dos os exames realizados;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Autorização para Pagamento em nome do segurado (formulário padrão MetLife).

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

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

10. Disposições Gerais

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

Condição Especial – Cobertura Adicional Funeral

1. Objetivo

- 1.1. Esta Cobertura adicional, desde que contratada, garante ao Solicitante, durante o período de vigência, a disponibilização dos serviços de Assistência Funeral pela Assistência 24 horas ou o reembolso das despesas com o funeral do Segurado limitado ao Capital Segurado contratado, em caso de Morte por qualquer causa do Segurado, observados os demais termos desta Condição Especial, das Condições Gerais e da Apólice.
 - 1.1.1. Caso seja utilizada a Assistência 24 horas para o serviço de Assistência Funeral, fica suspenso o direito ao reembolso de despesas relacionadas a esta Cobertura.
 - 1.1.2. A utilização da Assistência 24 horas para o serviço de Assistência Funeral deverá ser feita mediante ligação à Central de Atendimento pelos telefones 0800 770 8805 e +55 11 5501 9911 para chamadas a cobrar do exterior.
 - 1.1.3. A Assistência 24 horas para o serviço de Assistência Funeral não será possível em localidades onde a legislação ou normas não permitirem a atuação da prestadora de serviço.
 - 1.1.4. O serviço oferecido pela Assistência 24 horas será prestado em todo o Território Nacional. Em caso de óbito no exterior, a Assistência 24 horas providenciará o traslado do corpo para Sepultamento ou Cremação no Brasil. Em caso de óbitos ocorridos no exterior com Sepultamento ou Cremação ocorridos no exterior, o Solicitante poderá solicitar o reembolso das despesas respeitando o limite de Capital Segurado contratado
 - 1.1.5. Para solicitação de eventual reembolso, o pagamento será efetuado diretamente ao Solicitante das despesas com funeral, limitado ao Capital Segurado contratado, mediante comprovação por meio da apresentação de notas fiscais originais.
- 1.2. Serviços de Assistência Funeral prestados pela Assistência 24 horas ou passíveis de reembolso:
 - a) **Assessoria para Formalidades Administrativas**

Será disponibilizado pela Assistência 24 horas, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, um representante que irá ao domicílio do Solicitante ou ao hospital onde tenha ocorrido o óbito do Segurado para realizar a coleta de todos os documentos necessários para as tratativas tomando todas as medidas devidas para a realização do Funeral.
A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do Segurado.
 - b) **Transporte e Hospedagem Familiar**

Em caso de falecimento onde houver a necessidade legal da presença de um membro da família para liberação do corpo, será fornecida 1 (uma) passagem aérea de ida e volta conforme menor horário para a chegada ao local.

Caso o familiar esteja em alguma cidade que não possui aeroporto, o transporte poderá ser realizado por via rodoviária considerando o menor horário para a chegada ao local.

A hospedagem fornecida pela Assistência 24 horas para 1 (um) membro da família está limitada a uma diária no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais).

c) Registro em Cartório

A Assistência 24 horas irá providenciar e custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local.

d) Traslado do Corpo

A Assistência 24 horas realizará o traslado do corpo do local até o local de sepultamento / cremação no Brasil, por meio de transporte mais adequado, em urna mortuária apropriada. A Assistência 24 horas determinará se o transporte será aéreo ou terrestre, dependendo da distância do traslado e logística de deslocamento do local.

O serviço de traslado do corpo será prestado a partir do momento em que o corpo do Segurado se encontrar liberado pelas autoridades competentes e desde que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial, judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o traslado do corpo, conforme legislação e normas aplicáveis.

e) Preparação do Corpo

A Assistência 24 horas providenciará a preparação do corpo com higienização. Se necessário e identificado pela Assistência 24 horas, nos casos de traslado aéreo, longas distâncias terrestres ou quando o sepultamento for superior a 36 (trinta e seis) horas após o óbito, será providenciado o embalsamento e a tanatopraxia.

f) Necromaquiagem

Se solicitado, a Assistência 24 horas disponibilizará o serviço de necromaquiagem conforme a disponibilidade deste serviço.

g) Composição do Funeral

Os itens que irão compor o funeral do Segurado são:

- 1 (uma) urna de madeira com visor e ornamentação da urna de acordo com a preferência da família;
- 1 (um) véu para cobrir o corpo;
- 1 (uma) manta mortuária;
- 3 (três) coroas de flores grandes;
- 1 (um) livro de presença com arranjo de flores e
- 1 (um) jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona.

h) Locação para Sala de Velório

A Prestadora de Serviços se responsabilizará pela locação de sala para velório em cemitério municipal ou em cemitério particular.

i) Carro Fúnebre

A Assistência 24 horas fornecerá um carro fúnebre para cortejo dentro do município de sepultamento.

j) Taxa de Exumação

Caso a família já tenha jazigo próprio, a Prestadora de Serviços pagará a Taxa de Exumação, desde que todas as gavetas existentes no jazigo estejam ocupadas. Se ocorrer a locação do jazigo, não ocorrerá o pagamento da Taxa de Exumação.

k) Taxa de Sepultamento

A Assistência 24 horas irá providenciar e custear a taxa de Sepultamento/Cremação conforme a taxa praticada pelo local escolhido pela família do Segurado.

l) Locação de Jazigo

Caso a família não possua um jazigo, a Assistência 24 horas irá disponibilizar a locação da sepultura pelo prazo de 3 (três) anos. Será disponibilizado um documento informando a data de término da locação para que os familiares acompanhem a exumação dos restos mortais. Estes devem realizar contato com o cemitério, que repassará todas as informações necessárias.

Após a data de término da locação do jazigo, a Assistência 24 horas e a Seguradora não se responsabilizam pelo corpo, ficando sob responsabilidade do cemitério escolhido.

m) Sepultamento

Sepultamento do corpo do Segurado em jazigo familiar, municipal ou particular. Caso seja feita a opção da Cobertura de Sepultamento, a Cobertura Cremação está excluída.

n) Cremação

Será realizada no local escolhido pelo Solicitante, desde que haja estrutura local. Se não houver este serviço na cidade, a cremação será realizada na cidade mais próxima e as cinzas serão encaminhadas para a cidade de domicílio do segurado no Brasil. Ao optar pelo Crematório, a Assistência 24 horas se responsabiliza pela realização do velório apenas no próprio Crematório.

O serviço será realizado de acordo com a legislação vigente.

o) Placa com Nome na Lápide

A Assistência 24 horas disponibilizará a placa com nome na lápide limitado ao valor de R\$ R\$300,00 (Trezentos reais).

2. Cláusula Suplementar

2.1. **Esta Cobertura prevê a possibilidade de inclusão de cônjuge.**

2.2. **Esta Cobertura, se contratada para o cônjuge, será estabelecida contratualmente e obedecerá as mesmas disposições estabelecidas para o Segurado nestas Condições Gerais e nesta respectiva Condição Especial, observadas as limitações de Capital Segurado e idade, e eventuais regras aplicáveis exclusivamente ao cônjuge.**

3. Definição

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

4. Riscos Excluídos

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

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

- 4.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 4.1. e das exclusões apresentadas no conceito de Acidente Pessoal constante nas Condições gerais, estão também excluídos da Cobertura desta Condição Especial, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o Funeral, sem autorização da Assistência 24 horas, não previstas nestas condições;**
 - b) **quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela Assistência 24 horas, mesmo que cobertas pela presente Assistência;**
 - c) **solicitações de serviços para a Assistência 24 horas que não sejam feitas direta e comprovadamente pelo Solicitante.**
- 4.3. **Caso a opção seja pela Assistência 24 horas para a prestação de serviços de Assistência Funeral, não serão reembolsadas quaisquer despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela prestadora de serviços, mesmo que indicadas inicialmente como cobertas pela presente Assistência.**

5. Capital Segurado

- 5.1. O Capital Segurado para esta Cobertura será estabelecido na Proposta de Contratação e deverá constar na Apólice de Seguro.
- 5.2. **O Capital Segurado será atualizado monetariamente a cada ano, nos termos das Condições Gerais do Seguro.**
- 5.3. Para fins desta Cobertura, considera-se como data do evento, a data do falecimento do Segurado ou a data de falecimento do Segurado Dependente quando contratada Cláusula de Inclusão Suplementar para cônjuge.
- 5.4. O Segurado poderá solicitar, a qualquer momento, desde que o seguro esteja vigente e com os Prêmios pagos em dia, a alteração do Capital Segurado, por meio de formulário apropriado, respeitando as regras de contratação e os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 5.5. A alteração de capital desta cobertura permitirá a revisão dos demais Capitais Segurados pela Seguradora de forma que sejam respeitadas as regras de contratação, os valores mínimos e máximos de Capital Segurado e de Prêmio estabelecidos pela Seguradora.
- 5.6. A alteração de capital somente produzirá efeito a partir da respectiva aceitação, formalizada pela Seguradora.
- 5.7. Se contratada a Cláusula Suplementar para inclusão de cônjuge, o Capital Segurado para a Cobertura funeral do Segurado Dependente corresponderá a 100% do Capital Segurado da Cobertura funeral do Segurado.

6. Início de Vigência

- 6.1. A Cobertura compreendida por esta Condição Especial começa a vigorar,

simultaneamente com o início da Cobertura básica de Morte, ou em data posterior, por meio de proposta de contratação, quando contratada após entrada em vigor da cobertura do Segurado.

- 6.2. **A vigência da cobertura Funeral é por prazo determinado, ou seja, existirá cobertura pelo período contratado, desde que ocorra o pagamento do prêmio na periodicidade e prazo previamente escolhidos no momento da contratação do seguro.**
- 6.3. A respectiva Cláusula Suplementar contratada para inclusão do Cônjuge começa a vigorar simultaneamente com o início da vigência do Segurado, ou em data posterior, por meio de aditivo, quando contratada após entrada em vigor da cobertura do Segurado.
- 6.4. O prazo contratado, o início e término de vigência desta Condição especial estarão descritos na Apólice de Seguro.

7. Cessação da Cobertura

- 7.1. Além das hipóteses previstas nos itens 11.2, 11.3 e 11.4 das Condições Gerais do Seguro, a Cobertura do risco a que se refere esta Condição especial cessa ainda:
- a) com o falecimento do Segurado;
 - b) com o cancelamento da Cobertura Básica;
 - c) com o pagamento do valor de Resgate Líquido;
 - d) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - e) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.4 acima;
 - f) com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura.
- 7.2. Para o Segurado Dependente, quando incluído no seguro:
- a) com o falecimento do Segurado antes do falecimento do Segurado Dependente;
 - b) com o falecimento do Segurado Dependente;
 - c) com o cancelamento da cobertura Básica;
 - d) com o pagamento do valor de Resgate Líquido;
 - e) se constada uma das hipóteses previstas no item "Perda do Direito a Indenização" das Condições Gerais;
 - f) no final do prazo de vigência desta Cobertura, conforme item 6.4 acima;
 - g) com a solicitação expressa do segurado do cancelamento desta cobertura;
 - h) caso o Segurado não seja mais elegível ao seguro, nos termos das Condições

Gerais e Especial;

- i) em caso de cessação da condição de Segurado Dependente, conforme estabelecem a respectiva Condição Especial independentemente da cobrança do Prêmio.

7.3. A estruturação técnica desta cobertura opcional prevê a formação da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC). Sendo assim, o cancelamento desta cobertura resultará no pagamento de valor de Resgate Líquido ao Segurado.

8. Prêmio

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

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

9. Documentos em Caso de Sinistro

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

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do RG;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de residência em nome do segurado;
- Autorização de crédito nominal a cada um dos beneficiários (formulário padrão MetLife).

9.2. Em caso de falecimento do Segurado Dependente, quando contratada a Cláusula Suplementar para a inclusão de cônjuge, a comprovação será realizada por meio de:

- Certidão de Casamento atualizada; ou
- Provas de União Estável.

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

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

10. Disposições Gerais

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