



ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EDUCACIONAL	3
1. CARACTERÍSTICAS	3
2. OBJETIVO	3
3. DEFINIÇÕES	3
4. GARANTIAS DO SEGURO	7
5. RISCOS EXCLUÍDOS	8
6. ÂMBITO TERRITORIAL	8
7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	9
8. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO	10
9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO	10
10. CUSTEIO DO SEGURO	12
11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	12
12. CANCELAMENTO DA APÓLICE	13
13. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL	13
14. CAPITAL SEGURADO	14
15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO E RECÁLCULO DO VALOR DO CAPITAL SEGURADO	15
16. TAXA DO SEGURO	15
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	15
18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	15
19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA	18
20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO	18
21. ALTERAÇÕES DA APÓLICE	20
22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	20
23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	21
24. TRIBUTO	21
25. PRESCRIÇÃO	21
26. FORO	21
27. DISPOSIÇÕES FINAIS	21
CLÁUSULA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL (MA)	22
1. OBJETIVO	22
2. DEFINIÇÃO	22
3. RISCOS EXCLUÍDOS	22
4. CAPITAL SEGURADO	23
5. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	23
6. PRÊMIO	23
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	23





Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1.253 - 8º andar
04571-010 - São Paulo-SP - Brasil
Tel.: 55 11 5501-9700 - Fax: 55 11 5501-9732

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)	24
1. OBJETIVO	24
2. DEFINIÇÃO	24
3. RISCOS EXCLUÍDOS	24
4. CAPITAL SEGURADO	25
5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	25
6. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES	25
7. TABELA PARA CÁLCULO DE PERCENTUAIS DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	25
8. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA	26
9. PRÊMIO	26
10. DISPOSIÇÕES GERAIS	27
CLÁUSULA ADICIONAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS	28
1. DEFINIÇÕES	28
2. APURAÇÃO DO RESULTADO	28
3. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	29
4. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO	29
5. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO	30





CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO EDUCACIONAL

1. CARACTERÍSTICAS

- 1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Seguro Educacional, descrito nestas Condições Gerais e Cláusulas Adicionais.

2. OBJETIVO

- 2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização para auxiliar no custeio das despesas com educação do Beneficiário, na ocorrência de um dos Eventos Cobertos pela(s) Garantia(s) contratada(s), **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**

3. DEFINIÇÕES

3.1. Acidente Pessoal

- 3.1.1. É o evento, com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial do Segurado.

3.1.1.1. Incluem-se ainda no conceito de Acidente Pessoal:

- a) suicídio ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do Seguro Individual, que será equiparado, para fins de indenização, a Acidente Pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e suas tentativas;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas;
- f) ataque de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- g) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- h) choque elétrico e raio;
- i) contato com substâncias ácidas ou corrosivas;





- 3.5. **Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência do Certificado Individual do Seguro, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) Garantia(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio. A Carência poderá ser total ou parcial, abrangendo todas as Garantias ou parte delas, exceto as Garantias relacionadas a Acidente Pessoal, para as quais não há Carência. **Na hipótese de aumento do Capital Segurado, o Seguro estará sujeito a novo período de Carência, contado a partir da data do início de vigência do aumento, exclusivamente aplicável ao aumento solicitado.**
- 3.6. **Carta Contrato:** é o documento emitido pela Seguradora e dirigido ao Estipulante, contendo os elementos essenciais do interesse a ser por ela garantido. A aceitação da Carta Contrato sem ressalvas e/ou alterações pelo Estipulante vincula as partes.
- 3.7. **Certificado Individual do Seguro:** é o documento destinado ao Segurado, que indica a vigência do Seguro, a(s) Garantia(s) e os valores do(s) Capital(is) Segurado(s) e do Prêmio mensal contratado.
- 3.8. **Cláusula Adicional:** é o conjunto de disposições que regem especificamente cada uma das Garantias adicionais contratadas, passando a ser parte integrante do Seguro.
- 3.9. **Condições Gerais:** é o documento que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais do seguro.
- 3.10. **Contrato:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que estabelece as peculiaridades de determinada contratação de plano coletivo e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, do Segurado e do Beneficiário.
- 3.11. **Disposições Contratuais:** é o conjunto de condições que regem a contratação.
- 3.12. **Estipulante:** é a pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação dos Segurados, nos termos da legislação e regulação em vigor.
- 3.13. **Evento Coberto:** é o acontecimento futuro e incerto, previsto e não excluído na(s) Garantia(s) do seguro, ocorrido durante sua vigência, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Beneficiário.
- 3.14. **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado operacional de uma Apólice coletiva, em determinado período.
- 3.15. **Garantia(s):** é(são) a(s) designação(ões) utilizada(s) para definir as responsabilidades assumidas pela Seguradora em função do Seguro.





- 3.16. **Grupo Segurado:** é aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos na Apólice do seguro.
- 3.17. **Grupo Segurável:** é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm Vínculo com o Estipulante que podem aderir ou serem incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.18. **Indenização:** é o valor que a Seguradora deverá pagar ao Beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A indenização está limitada ao Capital Segurado individual contratado para cada uma das Garantias.
- 3.19. **Prêmio:** é o valor pago pelo Segurado à Estipulante e repassado à Seguradora nos termos previamente ajustados para ter direito à(s) Garantia(s) do Seguro e informado no Certificado Individual do Seguro.
- 3.20. **Prêmio Global:** é a soma das contribuições dos Segurados individuais, recolhida pelo Estipulante, e que devem ser repassadas à Seguradora.
- 3.21. **Prêmio Individual:** é a contraprestação pela Garantia obtida, devida pelo Segurado individual à Seguradora, nos seguros em que inexistente Vínculo prévio ao seguro entre Segurado e Estipulante.
- 3.22. **Proponente:** é a pessoa física cuja adesão ao seguro é solicitada, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.
- 3.23. **Proposta de Adesão:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Disposições Contratuais.
- 3.24. **Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido, através do qual o Estipulante manifesta sua vontade em contratar o seguro em proveito dos componentes do Grupo Segurável, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações estabelecidos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.25. **Riscos Excluídos:** são aqueles riscos previstos nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, que não estão cobertos pelo presente seguro.





- 3.26. **Segurado:** é a pessoa física que mantém Vínculo com o Estipulante, regularmente incluída e aceita no seguro.
- 3.27. **Seguradora:** é a Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., sociedade seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) Garantia(s) deste seguro, nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.
- 3.28. **Seguro Individual:** é o seguro contratado diretamente por pessoa física, independente de Vínculo com o Estipulante.
- 3.29. **Sinistro:** é a ocorrência de um Evento Coberto garantido pela Seguradora e capaz de lhe acarretar obrigações pecuniárias.
- 3.30. **Vínculo:** é a relação de mesma natureza, anterior ao Contrato de seguro, existente entre o Estipulante e determinado grupo de pessoas.

4. GARANTIAS DO SEGURO

- 4.1. As Garantias deste Seguro são:
- 4.1.1. **Básica - Morte:** garante o pagamento de uma Indenização ao Beneficiário, em caso de Morte do Segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.
- 4.1.2. Poderão ser contratadas as Garantias adicionais a seguir mencionadas, desde que obedecidas às conjugações permitidas pela Seguradora e estabelecidas contratualmente:
- a) Morte Acidental (MA)
 - b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)
- 4.2. O Estipulante deverá informar quais Garantias pretende contratar, sendo a básica obrigatória e as demais facultativas, e serão expressas no Certificado Individual do Seguro.
- 4.2.1. As definições, normas e Riscos Excluídos pertinentes às Garantias previstas nos itens 4.1.2 estão dispostas nas respectivas Cláusulas Adicionais.





5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos da Garantia básica (Morte), 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, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, insurreição de poder militar ou usurpado, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) doenças e acidentes preexistentes, assim entendido: sinais, sintomas, estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidente sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, contados:
 - do início de vigência individual do seguro; ou
 - da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente.

6. ÂMBITO TERRITORIAL

6.1. Este seguro abrange os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo Disposições Contratuais em contrário.





7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Vigência e Renovação da Apólice

- 7.1.1.** O início de vigência da Apólice coletiva será estabelecido na Carta Contrato ou na Proposta de Contratação. No caso de Carta Contrato, a vigência está condicionada ao recebimento, pela Seguradora, da referida Carta Contrato, devidamente assinada pelo Estipulante, desde que não haja qualquer modificação ao seu conteúdo.
- 7.1.2.** O prazo de vigência da Apólice será de 01 (um) ano, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.
- 7.1.3.** A Apólice poderá ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado ou a Seguradora se manifestarem em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao final de vigência da Apólice.
 - 7.1.3.1.** A renovação automática prevista no item anterior só poderá ocorrer uma única vez, sendo que para as renovações posteriores deverá haver manifestação expressa do Estipulante/Segurado e da Seguradora.
 - 7.1.4.** A renovação que não implicar em alteração da Apólice com ônus ou deveres adicionais para os Segurados ou a redução de seus direitos poderá ser feita pelo Estipulante, exclusivamente.
 - 7.1.4.1.** Na hipótese de alteração da Apólice que implique em ônus, dever ou redução dos direitos do Segurado, a renovação deverá ter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado. Inexistindo Vínculo prévio ao seguro, entre Segurado e Estipulante, o tratamento da renovação será feito diretamente com o Segurado.
 - 7.1.4.2.** Caso a Seguradora não tenha a intenção de renovar o seguro, deverá avisar o Estipulante/Segurado com 60 (sessenta) dias de antecedência do final de vigência da Apólice.

7.2. Vigência dos Seguros Individuais

- 7.2.1.** Os seguros individuais seguirão a vigência da Apólice, desde que respeitados os demais termos destas Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento da Apólice ou do Seguro Individual.
- 7.2.2.** O início de vigência do Seguro Individual, desde que o Proponente seja aceito no





seguro, será estabelecido no Certificado Individual do Seguro e/ou contratualmente.

- 7.2.3. Por ocasião da adesão individual e a cada renovação será enviado um Certificado Individual do Seguro.

8. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

- 8.1. A Carta Contrato ou Proposta de Contratação, assinada obrigatoriamente pelo representante legal do Estipulante, deverá ser entregue à Seguradora.
- 8.2. As Condições Gerais completas deste Seguro acompanharão a Carta Contrato ou Proposta de Contratação.
- 8.3. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação, para aceitá-la ou recusá-la. Vencido o prazo de 15 (quinze) dias, sem manifestação da Seguradora, o seguro será considerado aceito.
- 8.4. A Seguradora poderá por uma única vez solicitar documentos complementares para análise e aceitação da Proposta de Contratação. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação complementar.
- 8.5. A não aceitação da Proposta de Contratação, por parte da Seguradora, será comunicada por escrito ao Estipulante e implicará na devolução integral, **no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, de qualquer pagamento de Prêmio eventualmente efetuado, atualizado da data do pagamento até a data da efetiva restituição, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.
- 8.5.1. Durante o período compreendido entre a data da recepção do Prêmio Global, pago antecipadamente pelo Estipulante, até a data da formalização da recusa da Proposta de Contratação, haverá garantia pelo seguro.
- 8.6. Poderá ser estabelecida a quantidade mínima de Segurados necessária para a aceitação e manutenção do Seguro nas Disposições Contratuais.

9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO

- 9.1. As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.
- 9.2. A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Adesão. As Condições





Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

- 9.2.1.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora.
- 9.3.** A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente no seguro.
- 9.3.1.** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.
- 9.3.2.** É facultado à Seguradora solicitar, para efeito de aceitação, informação ao Proponente quanto à contratação de outros seguros com coberturas concomitantes.
- 9.3.3.** Decorrido o prazo estipulado no item 9.3 sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.
- 9.3.4.** Caso a Proposta de Adesão não seja aceita pela Seguradora, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo Prêmio eventualmente pago será devolvido, no **prazo máximo de 10 (dez) dias corridos**, devidamente atualizado pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data do pagamento até a data da efetiva devolução.
- 9.3.5.** A compensação do cheque ou o efetivo recebimento do valor do Prêmio pela Seguradora não implica na aceitação da Proposta de Adesão, devendo-se observar, na hipótese de recusa da referida proposta, o disposto no item anterior.
- 9.4.** 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(s) Garantia(s), se ficar comprovado que ele silenciou de má-fé.
- 9.4.1.** A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Garantia ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- 9.4.2.** O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Tratando-se de seguro de pagamento mensal, não haverá qualquer restituição de Prêmio.





10. CUSTEIO DO SEGURO

10.1. Para fins deste Seguro, o custeio poderá ser de acordo com o estabelecido contratualmente:

- a) **não contributário:** aquele em que os Segurados não pagam Prêmio, cabendo a responsabilidade pelo pagamento do Prêmio exclusivamente ao Estipulante;
- b) **contributário:** aquele em que os Segurados pagam Prêmio, parcial ou totalmente.

11. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

11.1. É da responsabilidade do Estipulante a cobrança do Prêmio Individual e da quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas de seguro emitidas pela Seguradora.

11.1.1. A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas contratualmente.

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

11.3. Quando a forma de cobrança do Prêmio for a de desconto ou consignação em folha de pagamento, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da Apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do Vínculo ou mediante pedido do Segurado por escrito.

11.4. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do Prêmio de cada Segurado.

11.5. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

11.6. Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido contratualmente.

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





- 11.7.1.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice que vier a substituí-lo.
- 11.8.** Em caso de atraso no pagamento do Prêmio, independentemente do pagamento dos Prêmios subseqüentes, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 10 (dez) dias, sob pena de cancelamento da Apólice.
- 11.8.1.** No período de mora no pagamento do Prêmio, não haverá suspensão das Garantias, sem prejuízo à cobrança dos Prêmios respectivos.
- 11.8.2.** Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela de Prêmio, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).
- 11.9.** Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os Prêmios custeados pelos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à(s) Garantia(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) Indenização(ões) eventualmente devida(s).
- 12. CANCELAMENTO DA APÓLICE**
- 12.1. A Apólice poderá ser cancelada:**
- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que mediante anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, ¾ (três quarto) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;
 - b) no final do prazo de sua vigência, se não houver renovação;
 - c) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 11.8.2 destas Condições Gerais;
 - d) automaticamente, se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante e/ou Segurado no ato da contratação ou durante a vigência do Contrato.
- 13. CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL**
- 13.1. A cobertura de cada Segurado cessa:**
- 13.1.1. Nas Apólices Coletivas com vínculo prévio ao Seguro entre Estipulante e Segurado:**





- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 12;
- b) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 11.8.2 destas Condições Gerais;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- d) com o falecimento do Segurado e/ou do Beneficiário;
- e) com o desaparecimento do Vínculo entre o Segurado e o Estipulante, seja ou não este fato comunicado à Seguradora;
- f) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula "Perda do Direito a Indenização" destas Condições Gerais;
- g) se o Beneficiário perder a condição de dependente do Segurado, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, ou perder a condição de Beneficiário, caso estabelecido contratualmente outro critério.

13.1.2. Nas Apólices Coletivas com vínculo relativo exclusivamente ao Contrato de seguro entre Estipulante e Segurado:

- a) com o cancelamento da Apólice por quaisquer das situações previstas no item 12;
- b) pelo atraso no pagamento do Prêmio conforme disposto no item 11.8.2 destas Condições Gerais;
- c) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- d) com o falecimento do Segurado e/ou do Beneficiário;
- e) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula "Perda do Direito a Indenização" destas Condições Gerais;
- f) quando o Segurado não pagar o Prêmio Individual, por período superior a 90 (noventa) dias corridos ou alternados;
- g) se o Beneficiário perder a condição de dependente do Segurado, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, ou perder a condição de Beneficiário, caso estabelecido contratualmente outro critério.

14. CAPITAL SEGURADO

14.1. O Capital Segurado de cada Garantia deverá ser estabelecido contratualmente e constar dos respectivos Certificados Individuais do Seguro.

14.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado:





- a) para a Garantia básica (Morte): a data do falecimento;
- b) para as demais Garantias, se contratadas: a data do acidente.

15. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO E RECÁLCULO DO VALOR DO CAPITAL SEGURADO

- 15.1. O Capital Segurado bem como o Prêmio deste Seguro serão atualizados anualmente, pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).
- 15.2. Na hipótese de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice que vier a substituí-lo.
- 15.3. Nas Apólices coletivas, o Estipulante, ou nos seguros individuais, o Segurado, poderão solicitar aumento espontâneo de Capital Segurado, que dependerá da aceitação da Seguradora.

16. TAXA DO SEGURO

- 16.1. O Prêmio deste seguro será calculado com base na idade média atuarial dos componentes do Grupo Segurável.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 17.1. Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado, por escrito, à Seguradora, pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo Beneficiário, logo que o saiba(m).
- 17.2. 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.

18. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 18.1. Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada à Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.
- 18.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação do Beneficiário correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 18.3. O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente Seguro será efetuado





em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, abaixo relacionados, observados os itens **18.6** e **18.6.1** destas Condições Gerais:

a) Morte decorrente de doença

- formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo médico que atendia o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário;
- cópia do R.G. (cédula de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do Beneficiário;
- cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, devidamente assinado pelo empregador e pelo representante do empregado, quando se tratar de Apólice coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregaticio;
- Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregaticio.

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

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

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

- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou C.A.T (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia do Laudo do Necroscópico - I.M.L. (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local de acidente, se houver;
- cópia do(s) Termo(s) de depoimento(s) de testemunha(s), se houver.





b) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

- formulário "Aviso de Sinistro", devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atendeu o Segurado por ocasião do acidente, com indicação da especialidade e CRM;
- formulário "Autorização para Crédito de Indenização", devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- cópia do R.G. (cédula de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- cópia do B.O. (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou C.A.T (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- cópia do laudo da perícia técnica realizada no local de acidente, se houver;
- termo(s) de depoimento(s) de testemunha(s), se houver;
- radiografia e/ou exames realizados;
- cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de salário, quando se tratar de Apólice coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício;
- cópia da Ficha de Registro do empregado, quando se tratar de Apólice coletiva, cujo Vínculo prévio seja empregatício.

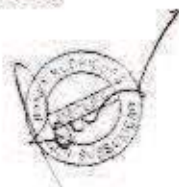
18.3.1. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da indenização.

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

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

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

18.6.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30





(trinta) dias previsto no item 18.3 acima será suspenso, voltando a contar a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

- 18.7. Caso haja atraso no pagamento da indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.
- 18.7.1. Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.
- 18.8. A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

19. PERÍCIA MÉDICA/JUNTA MÉDICA

- 19.1. A Seguradora poderá, a seu critério, submeter o Segurado a exame (perícia) para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível de incapacidade.
- 19.2. 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 na Apólice 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.
- 19.2.1. 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.
- 19.2.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

20. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 20.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro se





o Estipulante, Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

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

20.2.1. 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 Garantia contratada.

20.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial da Indenização:

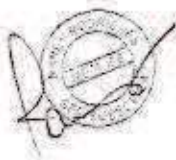
- a) cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível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

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

20.3. O Segurado perderá o direito à Indenização, ainda, pelas seguintes razões:

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

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





21. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

- 21.1. O presente seguro poderá ser alterado, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.
- 21.1.1. Qualquer modificação na Apólice vigente, que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado. Esta disposição não se aplica aos seguros individuais.

22. OUTRAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

- 22.1. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais, são, ainda, obrigações do Estipulante:
- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
 - b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao Contrato de seguro;
 - d) discriminar o valor do Prêmio no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
 - e) repassar o Prêmio à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
 - h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;
 - j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
 - l) informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material





Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1.253 - 8º andar
04571-010 - São Paulo-SP - Brasil
Tel.: 55 11 5501-9700 - fax: 55 11 5501-9732

- de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção dos bancos de dados dos Segurados a prevenção à lavagem de dinheiro.

23. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

- 23.1. A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou seu representante legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da Apólice e as normas deste seguro.

24. TRIBUTO

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

25. PRESCRIÇÃO

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

26. FORO

- 26.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao presente Seguro.

27. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 27.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 27.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 27.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 27.4. Este seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.
- 27.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.





CLÁUSULA ADICIONAL DE MORTE ACIDENTAL (MA)

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma Indenização complementar, em caso de morte do Segurado em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Garantia prevalece o conceito definido no item "DEFINIÇÕES" das Condições Gerais deste seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Garantia básica (Morte) e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da Garantia desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) qualquer tipo de hérnia, mesmo as de origem traumática, e suas consequências;
 - b) perturbações, envenenamentos ou intoxicações de qualquer natureza, salvo a ingestão de medicamentos exclusivamente quando prescritos por médico em decorrência de acidente coberto;
 - c) choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de Acidente Pessoal coberto;
 - d) 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;
 - e) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;
 - f) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
 - g) acidente Vascular Cerebral;
 - h) 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 Garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2. Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

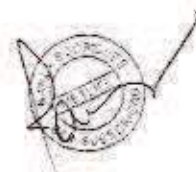
- 5.1. A Garantia compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da Garantia básica (Morte), ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Garantia for contratada após entrada em vigor da Garantia básica (Morte).
- 5.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:
 - a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice coletiva ou da presente Cláusula Adicional;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice coletiva;
 - c) com o falecimento do Segurado e/ou do Beneficiário;
 - d) se o Beneficiário perder a condição de dependente do Segurado, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, ou perder a condição de Beneficiário, caso estabelecido contratualmente outro critério.

6. PRÊMIO

- 6.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1. A presente Cláusula Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Garantia básica (Morte).
- 7.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalecem as constantes nesta última.





CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE (IPTA)

1. OBJETIVO

- 1.1. A presente cláusula, desde que contratada, garante ao Beneficiário o pagamento de uma indenização, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, em consequência exclusiva de Acidente Pessoal coberto, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, observados os demais termos desta Cláusula Adicional, das Condições Gerais e as demais Disposições Contratuais.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1. **Acidente Pessoal:** para fins desta Garantia prevalece o conceito definido no item "DEFINIÇÕES" das Condições Gerais deste seguro.
- 2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** para fins desta Garantia é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, na hipótese de ocorrência de alguma das situações previstas na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, prevista no item 7.2, em virtude de lesões físicas e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos expressamente excluídos da Garantia básica (Morte) e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da Garantia desta Cláusula Adicional, 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) choque anafilático e suas consequências, mesmo que o tratamento médico ocorra em virtude de Acidente Pessoal coberto;
 - c) 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;
 - d) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;





- e) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo;
- f) acidente Vascular Cerebral;
- g) 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;
- h) todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;
- i) perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. O Capital Segurado para esta Garantia deverá ser estabelecido contratualmente e nos respectivos Certificados Individuais do Seguro.
- 4.2. Para fins desta Garantia, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 5.1. Após cada evento, o Capital Segurado relativo a esta Garantia será totalmente reintegrado, de forma automática, sem cobrança de Prêmio adicional.

6. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

- 6.1. As Indenizações por Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, quando contratadas, não se acumulam. Se, depois de paga uma Indenização por Invalidez Permanente Total 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 TOTAL POR ACIDENTE

- 7.1. A Indenização corresponderá ao Capital Segurado contratado para esta Garantia, caso ocorra a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, prevista na Tabela abaixo:
- 7.2. **Considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente, exclusivamente:**





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

8. INÍCIO E TÉRMINO DESTA GARANTIA

- 8.1. A Garantia compreendida por esta Cláusula Adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da Apólice, simultaneamente com o início da Garantia básica (Morte), ou em data posterior, por meio de aditivo, quando esta Garantia for contratada após entrada em vigor da Garantia básica (Morte).
- 8.2. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, a garantia do risco a que se refere esta Cláusula Adicional cessa ainda:
- a) simultaneamente, com o cancelamento da Apólice coletiva ou da presente Cláusula Adicional;
 - b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice coletiva;
 - c) com o falecimento do Segurado e/ou do Beneficiário;
 - d) se o Beneficiário perder a condição de dependente do Segurado, conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, ou perder a condição de Beneficiário, caso estabelecido contratualmente outro critério.

9. PRÊMIO

- 9.1. O Prêmio referente a esta Cláusula Adicional estará previsto contratualmente.



MetLife



Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.
Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1.253 - 8º andar
04571-010 - São Paulo-SP - Brasil
Tel.: 55 11 5501-9700 - Fax: 55 11 5501-9732

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1. A presente Cláusula Adicional somente poderá ser contratada em conjunto com a Garantia básica (Morte).**
- 10.2. Havendo conflito entre o disposto nas Condições Gerais e nesta Cláusula Adicional, prevalecem as constantes nesta última.**





CLÁUSULA ADICIONAL DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS

1. DEFINIÇÕES

- 1.1. **Excedente Técnico:** é o saldo positivo obtido pela Seguradora na apuração do resultado técnico de uma Apólice coletiva, em determinado período.
- 1.2. O período de apuração será estabelecido contratualmente, a contar do início de vigência ou da data do aniversário da Apólice.

2. APURAÇÃO DO RESULTADO

- 2.1. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como RECEITAS:
 - a) prêmios de competência correspondentes ao período de apuração da Apólice, efetivamente pagos, líquidos de Imposto Sobre Operações Financeiras - IOF;
 - b) estornos de Sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos;
 - c) saldo da Reserva de Provisão de Sinistros Ocorridos e não Avisados - IBNR do período anterior;
 - d) recuperação de Sinistros do ressegurador.
- 2.2. Para fins de apuração de resultado técnico consideram-se como DESPESAS:
 - a) comissões de corretagem pagas durante o período de apuração;
 - b) comissões de administração (pró-labore) pagas durante o período de apuração;
 - c) comissões de agenciamento pagas durante o período de apuração;
 - d) prêmios de resseguro;
 - e) valor total dos Sinistros avisados e despesas de Sinistro, compreendendo, mas não limitando-se a, despesas de regulação, investigação, assistências em geral, perícias etc., ocorridos em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se, de uma só vez, os Sinistros com pagamento parcelado;
 - f) alterações dos valores de Sinistros já considerados em apurações anteriores;
 - g) saldo da reserva de IBNR do período;
 - h) saldo negativo de períodos anteriores, ainda não compensados;
 - i) despesas efetivas de administração da Seguradora, acordadas com o Estipulante incluindo impostos ou quaisquer outras contribuições recolhidas sobre os Prêmios efetivamente pagos durante o período.





- 2.3. A reserva de IBNR será calculada através da aplicação de um percentual, estabelecido contratualmente, sobre os Prêmios definidos no item 2.1 (a) menos os Prêmios definidos no item 2.2 (d) referentes ao período de apuração.
- 2.3.1. No caso da não renovação da Apólice na MetLife, o saldo da Reserva de IBNR do período anterior, conforme item 2.1 (c) não será considerado no cálculo no último período.
- 2.4. Como saldo da reserva de IBNR do período anterior entende-se o valor debitado a este título, no período anterior ao da atual apuração.
- 2.5. Todos os encargos incidentes sobre Prêmios pagos em atraso não serão considerados, para fins de cálculo do Excedente Técnico, como receita. Os encargos contratuais incidentes sobre Sinistros pagos em atraso, que não tenha sido causado pelo Estipulante, serão desconsiderados como despesas, correndo à conta da Seguradora.
- 2.6. **Novas inclusões de Receitas ou Despesas no cálculo previsto nesta cláusula poderão ser feitas mediante imposição do(s) órgão(s) regulador(es) ou por mútuo acordo entre as partes.**

3. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

- 3.1. O resultado técnico será apurado em reais, levando-se em conta a atualização monetária dos valores pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE.
- 3.2. As receitas e despesas serão atualizadas monetariamente até a data da distribuição do Excedente Técnico, desde:
 - a) o mês do pagamento dos Prêmios e comissões (corretagem, agenciamento e pró-labore);
 - b) o mês do aviso dos Sinistros à Seguradora;
 - c) o mês da última apuração, para os saldos negativos de períodos anteriores e saldo de IBNR de período anterior;
 - d) o mês de competência para as despesas de administração da Seguradora.

4. CONDIÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

- 4.1. A distribuição do Excedente Técnico será realizada após o término do período de apuração, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60





Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A.

Av. Engº Luis Carlos Berrini, 1.253 - 8º andar
04571-010 - São Paulo-SF - Brasil

Tel.: 55 11 5501-9700 - Fax: 55 11 5501-9732

(sessenta) dias, a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

- 4.2. Somente será distribuído o Excedente Técnico quando, durante o período de apuração, a Apólice tiver média mensal mínima de 500 (quinhentos) Segurados.

5. DISTRIBUIÇÃO DO EXCEDENTE TÉCNICO

- 5.1. Será distribuído ao Estipulante e/ou Segurados um percentual do saldo positivo obtido, livremente convencionado entre as partes e estabelecido contratualmente.
- 5.2. Nos seguros contributários, o Excedente Técnico a ser distribuído deverá ser destinado aos Segurados, na proporção do seu percentual de contribuição sobre o seu Prêmio Individual. Esta condição constará do Certificado Individual do Seguro quando o seguro for contributário. Caberá ao Estipulante fazer a distribuição.

