

Condições Gerais Vida Temporário Empresarial

Seguro Pessoas Individual

CONDIÇÕES GERAIS - VIDA TEMPORÁRIO EMPRESARIAL SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS - VIDA TEMPORÁRIO EMPRESARIAL	4
1. CARACTERÍSTICAS	4
2. OBJETIVO	4
3. DEFINIÇÕES	4
4. COBERTURAS	7
5. RISCOS EXCLUÍDOS	7
6. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	8
7. PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO	8
8. PERÍODO DE CARÊNCIA	8
9. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO	9
10. CARREGAMENTO	9
11. PRÊMIO DO SEGURO	10
11.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
11.2. PERÍODO DE TOLERÂNCIA	11
11.3. RESCISÃO DO SEGURO	11
11.4. CANCELAMENTO DO SEGURO	11
12. CAPITAL SEGURADO E RESGATE	12
12.1. CAPITAL SEGURADO	12
12.2. RESGATE	12
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	14
14. TAXA DO SEGURO	15
15. BENEFICIÁRIO(S).....	15
16. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	15
	2

17. INDENIZAÇÃO	15
18. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO	16
19. ALTERAÇÕES DA APÓLICE	17
20. SUB-ROGAÇÃO	17
21. TRIBUTOS	17
22. PRESCRIÇÃO	17
23. FORO	17
24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	17
25. DISPOSIÇÕES FINAIS	18
CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA BÁSICA MORTE	19
1. OBJETIVO	19
2. DEFINIÇÃO	19
3. RISCOS EXCLUÍDOS	19
4. CAPITAL SEGURADO	20
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA	20
6. CESSAÇÃO DE COBERTURA	20
7. PRÊMIO	20
8. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	20
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	23

CONDIÇÕES GERAIS - VIDA TEMPORÁRIO EMPRESARIAL

SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL

1. CARACTERÍSTICAS

- 1.1. A METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S.A., doravante denominada Seguradora, institui o Plano de Seguro Individual – Vida Temporária Empresarial, 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. Beneficiário: pessoa jurídica indicada livremente pelo segurado para receber o capital segurado, na hipótese de seu falecimento e na forma prevista nestas Condições Gerais.
- 3.4. 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.
- 3.5. **Capital Segurado Líquido: é o valor do Capital Segurado menos quaisquer Prêmios devidos e não pagos, acrescidos de multa, juros e atualização monetária.**
- 3.6. Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano.
- 3.7. 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.
- 3.8. Condições especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.
- 3.9. Condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.
- 3.10. 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.
- 3.11. 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.

- 3.12. Início de vigência: é a data a partir da qual as Coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 3.13. Nota Técnica Atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.
- 3.14. 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.
- 3.15. Período de vigência: aquele durante o qual os beneficiários farão jus aos capitais segurados contratados.
- 3.16. 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.
- 3.17. Prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- 3.18. Proponente: Pessoa física interessada em contratar o Seguro.
- 3.19. 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.
- 3.20. 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.
- 3.21. Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC): provisão atuarialmente constituída, calculada mensalmente para as Apólices em vigor, em função da idade, do sexo do Segurado, do prazo de pagamento dos prêmios, do Capital Segurado e da periodicidade de pagamento dos Prêmios, para fazer face aos compromissos da Seguradora com seus Segurados antes do pagamento do Capital Segurado.
- 3.22. Responsável pelo Pagamento: pessoa física ou jurídica que se obriga ao pagamento dos Prêmios.
- 3.23. Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação de risco e se estabelecerá o seguro.
- 3.24. 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.

- 3.25. Sinistro: a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.
- 3.26. Regra de Disponibilização de Resgate: regra aplicada para a retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativo à Cobertura Básica do seguro.
- 3.27. 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.
- 3.28. **Valor de Resgate: valor da retirada pelo Segurado do montante acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder relativa à Cobertura Básica do plano deste seguro levando em consideração os percentuais definidos na Regra de Disponibilização de Resgate e o período decorrido desde o início de vigência da apólice.**
- 3.29. 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.**
- A Cobertura básica é estruturada na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização.**
- 4.2. A Cobertura contratada constará expressamente na Apólice de Seguro.
- 4.3. As definições, normas e Riscos Excluídos pertinentes a Cobertura prevista no item 4.1.1 estão dispostas nas 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 DE 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.
- 7.2. 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

- 8.1. **Não haverá qualquer outro tipo de franquia e carência para Cobertura 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 70 (setenta) anos.
- 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 que impliquem modificação do risco.**
- 9.5. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez pela Seguradora, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação pelo Proponente à Seguradora.
- 9.6. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 9.4, 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 deverá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

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

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

11.1.5. Pagamento por meio de débito automático em conta corrente

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

11.1.6. Pagamento por meio de cartão de crédito

Se houver a não autorização da administradora, o cancelamento ou a troca do número do cartão que impeça que o valor seja cobrado, ficará caracterizado o não pagamento do Prêmio. O Responsável pelo Pagamento poderá autorizar a Seguradora a reemitir, no cartão de crédito do Responsável pelo Pagamento, o débito vencido e não pago. Além disso, o Responsável pelo Pagamento deverá informar imediatamente à Seguradora o novo número, sempre que houver o envio de novo cartão de crédito pela administradora, sob pena de não ocorrer a cobrança do Prêmio de 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 na data de vencimento. A mudança na periodicidade de pagamento poderá ocorrer desde que seja no aniversário da apólice.

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

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

11.2. PERÍODO DE TOLERÂNCIA

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

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

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

11.3. RESCISÃO DO SEGURO

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

11.4. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.4.1. O Segurado tem o direito de cancelar o seguro tornando-o nulo de pleno direito no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir do dia seguinte ao do recebimento da Apólice, mediante requerimento por escrito enviado à Seguradora. Assim, a Sociedade Seguradora devolverá qualquer Prêmio Líquido recebido, após o recebimento do requerimento de cancelamento, livre de taxas ou encargos que

tenham recaído sobre ele, atualizado monetariamente, tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data do pagamento do Prêmio até a data da devolução do mesmo.

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

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

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

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

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

12. CAPITAL SEGURADO E RESGATE

12.1. CAPITAL SEGURADO

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

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

12.1.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando do pagamento de indenização para a cobertura de Morte, a data do falecimento do segurado.

12.1.4. 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, para a cobertura básica, atuarialmente, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com base nos parâmetros técnicos (tábuas biométricas e taxa de juros) estabelecidos em Nota Técnica Atuarial para este Plano de Seguro.

12.2.2. 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 alteração da respectiva provisão até a data do efetivo pagamento.

12.2.4. O valor de Resgate Líquido será disponibilizado ao segurado conforme Regra de Disponibilização de Resgate. Esta regra considera a data de cancelamento ou o período de vigência da apólice na data da solicitação, caso a apólice esteja vigente, para aplicar o percentual de disponibilização de resgate sobre o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, conforme tabela abaixo:

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

12.2.4.1. 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. Tendo em vista que, na cobertura básica, este plano prevê capitalização atuarial, na ocorrência de morte do segurado, os saldos da provisão matemática de benefícios a conceder não são devidos ao(s) beneficiário(s), excetuando-se os casos resultantes de tentativa de suicídio do Segurado ocorrida nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro.
- 12.2.9. Não será realizada a cobrança de quaisquer despesas por ocasião do resgate, salvo às relativas as tarifas bancárias necessárias a efetivação do resgate.
- 12.2.10. 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.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

- 13.1. **O Capital Segurado e o Prêmio 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 pagável por morte será atualizado 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% (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 e 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. A taxa pura da cobertura básica de Morte deverá ser agravada 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 da cobertura de Morte.

15. BENEFICIÁRIO(S)

- 15.1. É facultado ao Segurado, se não renunciar à faculdade, ou se o Seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, a substituição de beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, a qualquer momento, nos termos da legislação vigente, devendo comunicar tal designação ou mudança à Seguradora, por escrito. A mudança somente tornar-se-á efetiva no dia do recebimento da solicitação pela Seguradora sendo assim, a Seguradora que não for cientificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo beneficiário.
- 15.2. A Seguradora efetuará o pagamento do Capital Segurado Líquido referente ao evento coberto por este seguro, ao(s) Beneficiário(s) expressamente designado(s) pelo Segurado, desde que obedecida a legislação vigente sobre o assunto, bem como as observações deste item.
- 15.3. 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.

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).

17. INDENIZAÇÃO

17.1. PAGAMENTO

- 17.1.1. Para pagamento do Capital Segurado Líquido de um evento coberto por este seguro, a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, deverá ser satisfatoriamente comprovada.
- 17.1.2. **A Seguradora está autorizada, em caso de dúvida fundada e justificável, a tomar todas as providências necessárias à plena elucidação dos fatos, arcando com os custos correspondentes, para obter uma explicação completa sobre o evento ocorrido, podendo, inclusive, solicitar documentos que considerar necessários à comprovação do fato alegado, além daqueles descritos nas Condições Especiais da**

respectiva cobertura.

- 17.1.3. **Em caso de Morte, estando de posse de toda a documentação obrigatória 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 continuará 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.**

18. PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO

- 18.1. **Se o Segurado, por si ou por seu representante legal, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Contratação ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito a indenização, além de ficar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.**
- 18.2. **Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
 - 18.2.1. **Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**
 - a) **cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - b) **mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a Cobertura contratada.**
 - 18.2.2. **Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral da indenização, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, deste valor, a diferença de Prêmio cabível.**
- 18.3. **Conforme disposto em legislação, o Segurado perderá direito à indenização se**

agravar intencionalmente o risco.

18.4. 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.

18.4.1. 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.

19. ALTERAÇÕES DA APÓLICE

19.1. 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.

20. SUB-ROGAÇÃO

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

21. TRIBUTOS

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

21.2. 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.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os prazos prescricionais serão aqueles que a legislação vigente determinar.

23. FORO

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

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

24. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

24.1. 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.

25. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 25.1. 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.
- 25.2. **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**
- 25.3. **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.**

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

CONDIÇÃO ESPECIAL - COBERTURA BÁSICA MORTE SEGURO PESSOAS INDIVIDUAL

1. OBJETIVO

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

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.

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. CESSAÇÃO DE COBERTURA

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

7. PRÊMIO

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

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) Morte decorrente de acidente

Documentos do Segurado:

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

Documentos dos Beneficiários indicados pelo segurado:

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

Documentos dos Beneficiários caso não haja indicação feita pelo segurado:

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

22

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.