



© 2012 Peanuts

Seguro

Acidentes Pessoais com Sorteio

Manual do Segurado



1. DEFINIÇÕES

1.1. Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada e perfeitamente conhecida, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte do Segurado.

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do seguro ou de sua recondução depois de suspenso, que será equiparado, para fins de indenização, acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) os acidentes decorrentes de 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;
- j) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- k) queda n'água ou afogamento.

Excluem-se desse conceito:

- a) as doenças, incluídas as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, 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) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

d) 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, definido no item 1.1.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente Seguro tem por objetivo garantir o pagamento ao Segurado ou a seu(s) Beneficiário(s) de uma importância em dinheiro, limitada ao valor do Capital Segurado contratado, no caso de ocorrer um dos eventos cobertos, previstos nas garantias contratadas pelo Estipulante, **exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições**.

3. GARANTIA

3.1. **Morte Acidental (MA):** Garante ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do respectivo Capital Segurado em caso de morte do Segurado causada, exclusivamente, por acidente pessoal coberto pelo seguro, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais e, se houver, do Contrato.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. Estão expressamente excluídos da garantia deste seguro, para os Segurados, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indiretamente:

a) uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de arma e/ou projétil nucleares, incluindo explosões nucleares provocadas ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;



b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, invasão, hostilidade, rebelião, insurreição de poder militar ou usurpado ou da participação do Segurado em deveres de combate ou exercícios militares com força armada de qualquer país ou organização internacional, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos de terrorismo ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

c) acidentes, lesões ou sequelas preexistentes declaradas ou não no ato da adesão e de conhecimento do Segurado;

d) suicídio nos 2 (dois) primeiros anos após o início de vigência do Contrato de seguro ou de sua recondução depois de suspenso, conforme artigo 798 do Código Civil;

e) atos ilícitos dolosos ou contrários à Lei praticados pelo Segurado (inclusive sem a utilização de equipamentos de segurança exigidos por lei como cinto de segurança, capacete etc.);

f) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

g) prática de atos reconhecidamente perigosos que não sejam motivados por necessidade justificada;

h) acidente ocorrido quando o Segurado não legalmente habilitado estiver na condução de veículo automotor e aeronaves de qualquer tipo;

i) parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando decorrentes de acidente coberto;

j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, álcool, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

k) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas – ressalvado o escapamento de gases e vapores - ou entorpecentes;

l) quaisquer perturbações mentais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;

m) direta ou indiretamente de atos ou omissões do Segurado praticados sob o efeito do álcool que determine grau de alcoolemia superior a 6 dg/l de sangue, qualquer que seja a ocorrência que



tenha levado ao sinistro, ou sob efeito de drogas, psicotrópicos, entorpecentes e substâncias tóxicas, de uso fortuito, ocasional ou habitual.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

5.1. Este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

6. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

6.1. Poderão aderir ao seguro os proponentes que tenham, no máximo até 70 (setenta) anos de idade, completos na data de início de vigência do seguro, mediante Proposta de Adesão e pagamento do respectivo prêmio.

6.1.1. A aceitação do Segurado está sujeita à análise do risco.

6.2. 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. Decorrido este prazo sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.2.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, uma única vez. Neste caso, o prazo previsto no item 6.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.

6.2.2. Caso o risco do Segurado não seja aceito 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.

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

6.3.1. A Seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravamento do risco, dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro



ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

6.3.2. 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.

7. VIGENCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Vigência dos Seguros Individuais - Os seguros individuais vigorarão enquanto vigorar a Apólice, desde que respeitados os demais termos deste Manual e das Condições Gerais, especialmente as hipóteses de cancelamento do Contrato ou do seguro individual.

7.1.1. O início de vigência do risco individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data do primeiro pagamento do prêmio vencido imediatamente após a adesão ao seguro.

7.2.3. A cada Segurado incluído no seguro, assim como nas renovações da apólice, será enviado um Certificado Individual.

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O segurado pagará o Prêmio na fatura (mensal, extra e/ou dupla) do cartão de crédito na qual esteja lançado o valor do respectivo prêmio do seguro e o Estipulante repassará o valor à Seguradora. Caso o Segurado faça o pagamento mínimo da fatura, tal pagamento será destinado primeiramente para a liquidação do prêmio do seguro. O Estipulante é o responsável pelo pagamento das faturas mensais emitidas pela Seguradora.

O não recebimento da fatura do cartão de crédito até a data do seu vencimento não isenta o Segurado do pagamento do prêmio e de suas consequências. Neste caso, deverá comunicar até a data do seu vencimento ao Estipulante para que este determine a forma através da qual o prêmio deverá ser recolhido.

Em caso de atraso no pagamento do prêmio, incidirão sobre estes encargos de acordo com as regras do cartão de crédito.



Quando a data limite para pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

O Estipulante deverá discriminar na fatura do cartão de crédito o valor do prêmio do seguro. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

Quando o Estipulante fizer jus a qualquer remuneração, inclusive a título de pró-labore, seu valor será estabelecido no Contrato.

9. COBERTURA EM CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO

Em caso de não pagamento do prêmio, o Estipulante/Segurado será notificado do atraso para que regularize os pagamentos com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento.

O Estipulante/Segurado deverá pagar as faturas em atraso, acrescidas dos encargos previstos no item 8.1.2. destas Condições Gerais, para evitar o cancelamento de seu seguro, considerando o disposto no próximo item.

Ocorrendo sinistro no período de inadimplência, antes do cancelamento final do seguro, a Seguradora realizará o pagamento do Capital Segurado ao Beneficiário indicado, sem prejuízo da cobrança dos prêmios em atraso.

10. CANCELAMENTO DA APÓLICE POR FALTA DE PAGAMENTO

Após 60 (sessenta) dias de atraso no pagamento de qualquer parcela dos prêmios devidos, o seguro será automaticamente cancelado, independentemente de haver parcela(s) em atraso intercalada(s) com parcela(s) paga(s).

11. CAPITAL SEGURADO

O Capital Segurado deverá constar nos respectivos Certificados Individuais.

Considera-se como data do evento, para efeito deste Seguro e inclusive determinação do Capital Segurado, a data da ocorrência do acidente.



12. REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

O Capital Segurado de todos os Segurados, assim como os respectivos prêmios, serão reajustados anualmente pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM/FGV), tomando-se por base a variação do índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da atualização.

Na falta, extinção ou proibição do uso do índice definido, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo) ou outro índice que vier a substituí-lo.

13. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

O Segurado poderá, a qualquer tempo, nomear ou substituir seus Beneficiários, ressalvadas as restrições legais. Será considerada, em caso de sinistro, a última alteração de Beneficiários feita pelo Segurado, desde que recebida pela Seguradora antes do pagamento do Capital Segurado a quem de direito. **Será válido o pagamento feito pela Seguradora se realizado antes de receber a comunicação da alteração de Beneficiário.**

A substituição só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.

Não sendo instituído o Beneficiário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece a Lei, ou seja, metade ao cônjuge sobrevivente e metade aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

Havendo mais de um Beneficiário indicado e vindo um deles a falecer antes do Segurado, em ocorrendo o sinistro, a parte cabível ao Beneficiário pré-morto reverterá em favor dos demais Beneficiários indicados, obedecendo a distribuição estabelecida pelo Segurado.

14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.1. Ocorrência de Sinistro

Em caso de sinistro, o Beneficiário ou seu Representante deve entrar em contato imediatamente, por telefone, ao Atendimento a Clientes. Na comunicação, o Estipulante orientará o sobre os procedimentos e documentações necessárias para liquidação do sinistro.

14.2. Pagamento do Capital Segurado



14.2.1. Para o recebimento do Capital Segurado ou da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato.

14.2.2. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação do(s) beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

14.2.3. O pagamento de qualquer Capital Segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos abaixo relacionados, observado o item **14.2.4.**, destas Condições Gerais:

- Certidão de Óbito;
- Formulário “Aviso de Sinistro”; *
- Formulário “Autorização de Crédito”; *
- Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de residência do Segurado e Beneficiários;
- Boletim de Ocorrência ou Comunicação de Acidente de Trabalho; **
- Laudo do IML;
- Carteira de Motorista (em caso de acidente de trânsito);
- Laudo de Dosagem de Álcool; **
- Inquérito Policial. **

* Original, demais documentos apenas cópias simples.

** Apresentar, somente se realizado.

14.2.4. Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora, examinado caso a caso, consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento, bem como solicitar outros documentos que se façam necessários, durante o processo de análise do sinistro, para sua completa liquidação.

14.2.4.1. Caso a Seguradora exija a apresentação de outros documentos, o prazo de 30 (trinta) dias previsto no item **14.2.3.** acima será suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora da documentação complementar.



14.2.5. Caso haja atraso no pagamento da indenização, a Seguradora pagará juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora, além da atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, esta aplicada desde a data do evento. Incidirá também multa de 2% (dois por cento).

14.2.6. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

15. PERDA DE INDENIZAÇÃO

15.1. A Seguradora não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro se o Estipulante, Segurado, seu representante, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio.

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

15.2.1. 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.

15.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

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 Beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

15.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15.3. A Seguradora não fará o pagamento da indenização, ainda, se o segurado praticar qualquer dos atos abaixo:



- a) inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro;
- b) dolo, fraude ou sua tentativa, simulação ou culpa grave para obter ou majorar a indenização;
- 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;
- d) não fornecimento da documentação solicitada.

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

16. CANCELAMENTO

16.1. A Apólice poderá ser cancelada:

- a) por falta de pagamento de qualquer fatura do prêmio, observado o disposto no item 10 destas Condições Gerais;
- b) no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada;
- c) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, desde que com a anuência de 3/4 (três quartos) do grupo segurado;
- d) pelo descumprimento de qualquer dispositivo destas Condições Gerais;
- e) se houver dolo, culpa ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato;
- f) a qualquer tempo, a pedido do Segurado, tratando-se de seguro em que o vínculo com o Estipulante seja somente de seguro.

16.2. A cobertura de cada Segurado cessará, além do disposto no item 16.1:

- a) com o cancelamento do cartão de crédito, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago;
- b) se o Segurado solicitar sua exclusão da apólice, mediante comunicação por escrito, com aviso prévio de 30 (trinta) dias, no mínimo;
- c) com o falecimento do Segurado;



d) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula “Perda de Indenização” destas Condições.

17. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante e/ou Representante Legal, dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas deste seguro.

18. REAVALIAÇÃO DA TAXA DO SEGURO

A Seguradora poderá no aniversário anual da Apólice ou em outra periodicidade definida no Contrato, recalculer a taxa do seguro se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.

Caso a alteração de taxa implique ônus para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

O aumento na taxa do seguro deverá ser realizado por endosso ou aditivo ao contrato com concordância expressa e escrita do Estipulante.

19. AVISOS E COMUNICAÇÕES

Todo e qualquer aviso ou comunicação do Segurado ou de quem suas vezes fizer, em virtude deste seguro, deverá ser feito por escrito, e/ou através do Serviço de Atendimento a Clientes do Cartão de Crédito.

20. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, ou do Beneficiário, conforme o caso, para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas às presentes Condições Gerais.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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



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.

Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

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.

Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.005416/2006-23 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., CNPJ 02.102.498/0001-29 e código SUSEP 0635-1. Corretor: Marcep Corretagem de Seguros S.A. CNPJ 43.644.285/0001-06 Código Susep: 00000.10.050525-1. Estipulante: Banco Itaucard S.A. CNPJ: 17.192.451/0001-70

Este documento contém informações reduzidas. As Condições Gerais do Seguro na íntegra estão disponíveis no site www.metlife.com.br.

CENTRAL DE ATENDIMENTO E SAC

Conheça a Política de Privacidade da Informação no site www.metlife.com.br ou solicite pela Central de Atendimento ao Cliente.

Central de Atendimento (Vida e Previdência)

3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros) ou **0800 MetLife - 0800 638 5433** (demais localidades)
(Segunda à sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil)

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Reclamações, Cancelamentos, Sugestões e Elogios

0800 746 3420

(24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil)

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala

0800 723 0658

(24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil)

Ouvidoria

0800 746 3420

(Segunda à sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil)