

Manual do Segurado Seguro Hospital Extra com Sorteio

1. OBJETIVO

O presente Seguro tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização, em caso de sua Hospitalização causada por doença ou Acidente Pessoal coberto, **exceto se decorrente de Riscos Excluídos e desde que respeitadas as demais Disposições Contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de qualquer causa, tenha como consequência direta a internação hospitalar do Segurado. **Incluem-se ainda nesse conceito:** a) suicídio, ou a sua tentativa, após dois anos de contratação do Seguro Individual ou da sua recondução depois de suspenso, que será equiparado, para fins de indenização, a Acidente Pessoal, observada legislação em vigor; b) ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; c) escapamento acidental de gases e vapores; d) sequestros e suas tentativas; e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas; **Excluem-se desse conceito:** a) **doenças, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado por acidente coberto;** b) **intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;** c) **doenças profissionais ou ocupacionais, mesmo quando consideradas acidente do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;** d) **situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidéz acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de acidente pessoal, definido neste item.**

Hospital: é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem. **Não serão reconhecidas internações ocorridas em:** a) **qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;** b) **instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;** c) **clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento: para idosos, repouso, asilos e assemelhados;** d) **clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool e/ou drogas;** e) **instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;** f) **clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPAs;** g) **Home Care (internação domiciliar).** Processo SUSEP nº: 15414.100697/2002-01 Página 3 de 9 Versão: Maio_2016

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

3. GARANTIAS

Renda por Internação Hospitalar

Garante ao Segurado o pagamento do valor correspondente a Renda Diária contratada, referente a cada dia de internação hospitalar decorrente de doença ou Acidente Pessoal coberto, observados o

número máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos das Condições Gerais e Disposições Contratuais.** Nos casos de internação hospitalar em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a renda diária referente ao período de permanência nessa Unidade, será paga em dobro em relação ao valor básico fixado no Certificado Individual de Seguro. O conjunto de ocorrências que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença será considerado um mesmo evento exceto quando o intervalo entre estas ocorrências for superior à 12 (doze) meses. A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia da caracterização do evento hospitalização e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, respeitando o limite máximo de 365 diárias, independentemente de renovação do contrato.

Auxílio Medicamento: Garante ao segurado o pagamento de uma indenização, correspondente ao valor de 01 (uma) Renda Diária contratada para internação hospitalar, exclusivamente nos casos de internações por períodos superiores a 4 (quatro) diárias, objetivando auxiliar na compra de medicamentos eventualmente prescritos pelo médico assistente após a alta hospitalar, de evento coberto, sem necessidade de comprovação destas despesas. O Auxílio Medicamento poderá ser extensivo ao cônjuge e/ou filhos do segurado titular, de acordo com a opção de plano contratado.

Riscos Excluídos: Além dos riscos excluídos apresentados no conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da presente Cláusula, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a: a) uso de material nuclear para quaisquer fins; b) atos ou operações de guerra de qualquer natureza e atos de terrorismo ou outras perturbações da ordem pública, exceto em casos de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade do segurado em auxílio de outrem; c) doenças e acidentes preexistentes de conhecimento do Segurado e não declarados no ato da contratação; d) suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do seguro; e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal de ambos; 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; h) 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; i) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei; j) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor; k) 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; l) gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório, aborto e suas consequências e/ou complicações; m) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade e mudança de sexo, bem como suas consequências; n) cirurgia para correção de fimose; o) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde; p) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências; q) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética; r) cirurgias plásticas (estéticas ou não); s) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora e similares; t) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências) diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos; u) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.

4. CARÊNCIA

O período de carência será de 90 (noventa) dias contados a partir do início de vigência individual, em decorrência de doenças. Para acidentes não haverá carência.

5. ACEITAÇÃO DO SEGURO

Poderão ser incluídos no seguro os Proponentes e seus cônjuges com até 65 (sessenta e cinco) anos de idade, seus filhos e enteados com idade entre 6 (seis) meses e 17 (dezessete) anos completos, na data de início da vigência do seguro, mediante Proposta de Adesão, e pagamento dos prêmios respectivos. Para a aceitação do seguro, o Proponente deverá estar apto à atividade profissional.

6. OPÇÕES DE PLANO

Individual: somente o segurado titular faz parte do seguro; Casal: fazem parte do seguro o segurado titular e seu cônjuge; **Familiar: fazem parte** do seguro o segurado titular, seu cônjuge, filhos e enteados.

7. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

O início e término de vigência do Seguro, desde que o proponente seja aceito, será as 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas respectivamente, na Apólice, nos Certificados Individuais do Seguro e nos endossos. **A renovação da Apólice vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, podendo ser renovada automaticamente, por igual período, salvo se o Estipulante/Segurado ou a manifestarem-se em sentido contrário, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. As renovações subsequentes deverão ser expressas.**

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O Segurado poderá pagar o Prêmio do Seguro por meio de cartão de crédito ou débito em conta-corrente. **Quando a forma de pagamento de Prêmio for por meio de cartão de crédito ou débito em conta-corrente, devem ser observados os encargos estabelecidos, respectivamente, em Contrato firmado entre o titular do cartão de crédito e a administradora do cartão e entre o titular da conta-corrente e a instituição bancária, encargos estes totalmente desvinculados dos encargos do Contrato de Seguro. Caso o Segurado faça o pagamento mínimo da fatura, tal pagamento será destinado primeiramente para a liquidação do prêmio do seguro.** 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 de qualquer parcela do Prêmio, independentemente do pagamento de parcela subsequente, o Estipulante será notificado para que regularize o(s) pagamento(s), no prazo máximo de 10 (dez) dias, sob pena de cancelamento da Apólice. Após 60 (sessenta) 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).** 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) contratada(s) do seguro, respondendo a Seguradora pelo pagamento da(s) indenização(ões) eventualmente devida(s), sem prejuízo da ação de cobrança por parte da Seguradora junto ao Estipulante.

9. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

O Capital Segurado, assim como os respectivos prêmios serão reajustados anualmente pelo IGPM/FGV, tomando-se por base a variação do índice anual acumulado até o segundo mês anterior ao da atualização. Na hipótese de extinção do índice, a atualização monetária terá por base o IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a substituí-lo.

10. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO

Quando o Segurado atingir nova faixa etária, o prêmio mensal será reenquadrado, conforme previsto contratualmente, para o custo correspondente à sua idade ou faixa de idade, de acordo com o plano contratado, conforme: de 14 a 45 anos = não há; de 46 a 55 anos = 48%; de 56 a 65 anos = 38%; de 66 a 70 anos = 38% e acima de 71 anos = 10% ao ano.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

O seguro individual de cada Segurado será cancelado, quando ocorrer: a) falta de pagamento do prêmio de seguro por um período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos; b) com o cancelamento do cartão de crédito, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago; c) com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice contratada entre o Estipulante e a Seguradora, desde que haja anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado; d) a morte do Segurado; e) imediatamente se constatada uma das hipóteses previstas no item “Perda de Indenização” das Condições Gerais, desde que praticadas de má-fé pelo segurado, seus prepostos e/ou beneficiários; A cobertura de cada Segurado Dependente cessa quando: a) cessar a cobertura do Segurado Titular; b) cessar a condição de cônjuge ou companheiro(a) do Segurado Titular, independentemente deste fato ter sido ou não comunicado à Seguradora e de eventuais prêmios pagos; c) no caso de filho do Segurado Titular, quando este completar 18 (dezoito) anos de idade, seja ou não comunicada à Seguradora essa circunstância, e independentemente de eventuais prêmios pagos.

12. CORRÊNCIA DO SINISTRO

Ocorrendo um Sinistro, deverá ser ele comunicado à Seguradora, ou através da **Central de Atendimento a Clientes, ou por escrito**. 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. 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: formulário “Aviso de Sinistro”, preenchido e assinado pelo Segurado e pelo médico que atende o Segurado regularmente, com indicação da especialidade e CRM; “Autorização para Crédito de Indenização” preenchida e assinada pelo Segurado ou quando for o caso, por cada um dos Beneficiários; Cópias do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado e quando for o caso, do(s) Beneficiário(s); Cópia do Prontuário Hospitalar completo; Declaração original assinada e carimbada por representante do Hospital indicando data e hora de entrada e de alta hospitalar, mencionando períodos de enfermagem e UTI; Cópia do resultado de exames complementares realizados; Cópia do Certificado Individual do Seguro e Cópia do Boletim de Ocorrência Policial em caso de acidente com intervenção policial e cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) em caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o condutor do veículo. **No caso de Segurado Dependente**, cópia do comprovante desta condição: **Cônjuge**: RG, CPF, comprovante de residência e Certidão de Casamento atualizada; **Companheiro(a)**: RG, CPF, comprovante de residência e comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do sinistro; **Filhos**: Certidão de Nascimento ou RG, CPF e comprovante de residência dos Filhos; **Enteados**: RG, CPF e comprovante de residência dos enteados; Esta documentação não é restritiva. Poderão ser requisitados documentos complementares.

13. ÂMBITO TERRITORIAL: Estão cobertos os eventos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre. Os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão totalmente a cargo da Seguradora.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS: A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. 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 Simples, portanto, não haverá devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários. **Este seguro é por prazo determinado. A Seguradora tem a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.**

15. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.100697/2002-01 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) 3003-3046 (capitais e grandes centros) ou **0800 728 3046** (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)

REGULAMENTO DO SORTEIO

1. A Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos e administrados pela Sul América Capitalização S.A. – Sulacap, CNPJ 03.558.096/0001-04, conforme processo nº 15414.000292/2007-71, e concede, sem qualquer ônus ou encargos aos seus Segurados, o direito de concorrerem aos sorteios.

2. Ao aderir ao Seguro Hospital Extra com Sorteio, cuja vigência é de 12 meses, o Segurado receberá um NÚMERO DA SORTE composto de 5 (cinco) algarismos, que dá direito a participar de 1 (um) sorteio mensal no valor bruto de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a partir do mês subsequente ao 1º pagamento do prêmio do seguro. Será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE coincida, da esquerda para a direita, com as unidades dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo a seguir:

1º Prêmio 3 2 2 1 3

2º Prêmio 3 4 5 7 8

3º Prêmio 1 9 0 7 0 Combinação Sorteada: **38.049**

4º Prêmio 5 1 9 4 4

5º Prêmio 4 4 3 7 9

3. Caberá ao sorteado arcar com Imposto de Renda à alíquota de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor do prêmio, além de outros tributos que vierem a incidir de acordo com a regulamentação em vigor na data do sorteio.

4. Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil. Não ocorrendo extração da Loteria em uma das datas previstas (último sábado de cada mês), o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração da Loteria Federal do Brasil que seja realizada após a última data de sorteio prevista. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp, bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil.

5. O Segurado garantirá sua participação nos sorteios a partir do mês imediatamente seguinte ao mês em que efetuar o primeiro pagamento do prêmio do seguro, e permanecerá participando enquanto estiver em dia com o pagamento do respectivo prêmio seguro.

6. O Estipulante poderá tornar público o nome e imagem dos ganhadores dos sorteios, desde que solicite prévia e expressa autorização dos segurados sorteados.

7. Abrangência do sorteio será em todo território nacional.

8. A aprovação deste Título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, em incentivo ou recomendação a sua aquisição, representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Capitalização: Sul América Capitalização S.A. – Sulacap

CNPJ: 03.558.096/0001-04

Processo Susep: 15414.900877/2013-31