

Manual do Segurado

Prestamista Parcelamento de Fatura

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O objetivo do Seguro Prestamista é garantir, total ou parcialmente, o pagamento da dívida contraída ou compromisso assumido pelo Segurado, caso este venha a sofrer um dos eventos previstos no Contrato.

2. COBERTURAS

2.1. Morte

2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

2.3. Desemprego Involuntário (DI)

2.4. Incapacidade Física Total e Temporária (ITT)

3. CARÊNCIA

3.1. **Carência:** é o período de tempo ininterrupto, contado da data do início de vigência individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito à(s) cobertura(s) contratada(s), sem prejuízo do pagamento do Prêmio.

3.2. **Para as coberturas Desemprego Involuntário e Incapacidade Física Temporária será aplicada carência de 30 dias, contados a partir do início de vigência.**

3.2.1. **Para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não haverá Carência.**

4. FRANQUIA

4.1. **Franquia:** é o período de tempo em cada Evento Coberto, contado da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as suas consequências.

4.2. **Para a Cobertura de Desemprego Involuntário, será aplicada uma franquia de 31 (Trinta e um) dias, contados a partir do início de vigência.**

4.3. **Para a Cobertura de Incapacidade Física Total e Temporária será aplicada uma franquia de 15 (Quinze) dias, contados a partir do início de vigência.**

5. Elegibilidade

5.1. Somente serão considerados elegíveis ao recebimento da Indenização, os Segurados que na data do desligamento, na rescisão do contrato de trabalho, tiverem vínculo empregatício, sujeito exclusivamente ao regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), apresentando

período mínimo de 12 (doze) meses ininterruptos de duração do Contrato de Trabalho para o atual empregador.

- 5.2. O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho formalizado pela Carteira Profissional (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais na data do evento.
- 5.3. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de desemprego involuntário.
- 5.4. Não serão elegíveis a indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1 **Estão expressamente excluídos, 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: 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, ou ainda pelos sócios controladores, dirigentes e administradores do Estipulante;**

- 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.**

6.2. Além dos riscos expressamente excluídos no item 6.1, estão também excluídos das coberturas:

6.2.1. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE - Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica e das exclusões apresentadas no Conceito de Acidente Pessoal, estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **acidente Vascular Cerebral;**
- b) **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;**
- c) **todo e qualquer dano estético, ainda que decorrente de acidente coberto;**
- d) **perda de dentes, ainda que decorrente de acidente coberto.**

6.2.2. DESEMPREGO INVOLUNTÁRIO - Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **abandono de emprego ou pedido voluntário de demissão pelo empregado;**
- b) **adesão do empregado a programas de demissão voluntária (PDV) de qualquer natureza ou incentivada e/ou por acordo coletivo de trabalho;**
- c) **demissão quando o segurado é funcionário direto de parente, consanguíneo ou afim;**
- d) **acordo entre empregado e empregador;**
- e) **dispensa do empregado por justa causa;**
- f) **jubilção, exoneração, pensão ou aposentadoria por qualquer causa;**
- g) **perda de emprego decorrente da falência, concordata e recuperação judicial ou extra judicial do empregador;**
- h) **prestação de Serviço Militar;**
- i) **campanhas de demissões em massa. Para fins de aplicação deste seguro, considera-se demissão em massa empresas que demitam mais de 10% (dez por cento) de seu quadro de pessoal no prazo de seis meses contados a partir do primeiro Sinistro avisado;**

- j) **extinção automática ou término do Contrato de trabalho, quando o Contrato tiver prazo determinado (Contrato a termo);**
- k) **quando o Segurado for profissional liberal;**
- l) **Demissão motivada por guerra, revolução ou assemelhados;**
- m) **quando o Segurado for membro do conselho de administração da empresa**
- n) **dispensa com imediata admissão em outra empresa seja ela ou não, do mesmo grupo econômico, coligada, filiada, associada, subsidiária e/ou acionista.**
- o) **contratação e/ou início de vigência do seguro dentro do período de Aviso Prévio, cumprido ou indenizado.**

6.2.3. INCAPACIDADE FÍSICA TOTAL E TEMPORÁRIA - Além dos riscos expressamente excluídos da Cobertura básica estão também excluídos da Cobertura desta Cláusula Adicional, os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) **gravidez;**
- b) **procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, e mudança de sexo, bem como suas consequências, inclusive períodos de convalescença a eles relacionados;**
- c) **tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, salvo quando necessárias à restauração das funções alteradas em razão de Sinistro ocorrido na vigência do seguro;**
- d) **cirurgias plásticas (estéticas ou não) e períodos de convalescença a elas relacionados;**
- e) **tratamentos para obesidade, em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
- f) **tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências;**
- g) **tratamentos odontológicos e ortodônticos de quaisquer espécies, salvo quando decorrentes de acidente pessoal, ocorridos dentro do período de vigência do seguro;**
- h) **doenças degenerativas da coluna vertebral, com exceção de tratamento cirúrgico;**
- i) **doenças crônicas, mesmo em fase aguda, entendendo-se como tal aquelas caracterizadas por sua evolução longa e insidiosa, com período de melhora e piora, não respondendo satisfatoriamente a procedimentos terapêuticos;**
- j) **doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;**
- k) **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 arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- l) **eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**

- m) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;
- n) 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.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- 7.1. O preço e as condições deste seguro são estabelecidos com base em premissas atuariais que levam em conta a idade de ingresso do proponente de 18 (dezoito) até 70 (setenta) anos de idade, completos na data de início de vigência do seguro.
- 7.2. A aceitação do Segurado está sujeita à análise do risco pela Seguradora.
- 7.3. 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. Decorrido este prazo sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.
- 7.4. 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 6.3 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela Seguradora das informações adicionais.
- 7.5. **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.**
- 7.6. **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.**
- 7.7. **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.**
- 7.8. **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.**

8. VIGÊNCIA INDIVIDUAL

- 8.1. A vigência deste produto será de acordo o prazo de financiamento, limitado a 24 (vinte e quatro) meses.
- 8.2. 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 informada no certificado do seguro.

9. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

9.1. O Capital Segurado, bem como o Prêmio deste Seguro, serão atualizados, anualmente, no aniversário da apólice, pela aplicação do percentual de variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

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

10. TAXA DO SEGURO E RECÁLCULO DO PRÊMIO

10.1. A Seguradora poderá no aniversário da Apólice recalcular a taxa do seguro se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1. A Apólice poderá ser cancelada:

- a) no final do prazo de vigência da Apólice se esta não for renovada;**
- b) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e Estipulante, desde que com a anuência prévia de $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, respeitado o aviso prévio de 60 (sessenta) dias;**
- c) automaticamente, se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência do Contrato;**
- d) pelo atraso no pagamento do Prêmio superior a 90 (noventa) dias consecutivos ou alternados,**

12. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

12.1. A cobertura desta Cláusula Adicional é válida para os eventos ocorridos no Brasil.

13. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

13.1. A reintegração do Capital Segurado da Cobertura desta Cláusula é automática após cada evento, observado o disposto no item **13.2** abaixo.

13.2. Após um evento de desemprego involuntário indenizado, o Segurado deverá comprovar novo período de 12 (doze) meses de trabalho contínuo e ininterruptos para um mesmo empregador para que venha a ser elegível à Indenização de um segundo evento de perda de renda por desemprego involuntário.

14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.1. Na ocorrência de sinistro, o Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento a Clientes. O prazo para pagamento de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos:

14.2. MORTE

Não decorrente de acidente

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- 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 da Certidão de Óbito;
- Cópia do RG (Carteira de Identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- Cópia do Contrato de Dívida;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

Documentação para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do(s) Beneficiário(s);
- “Autorização para Crédito” em conta corrente nominal a cada um do(s) Beneficiário(s);
- Cônjuge: Certidão de Casamento atualizada;
- Companheiro(a): Comprovação de união estável por ocasião da ocorrência do Sinistro;
- Filhos: Caso não tenha RG (carteira de identidade) e CPF (Cadastro de Pessoa Física), enviar Certidão de Nascimento;
- Pais ou Outros: RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física).

14.3. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE

Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);

- Relatório médico informando a data do acidente, o percentual do déficit funcional apresentado por segmento, a data de confirmação da alta médica e, obrigatoriamente, da reabilitação “Autorização para Crédito” preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial (B.O.) ou da Comunicação de Acidente de Trabalho (C.A.T.), 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 houver
- Cópia do Contrato de Financiamento;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

14.4. DESEMPREGO INVOLUNTARIO

- Aviso de sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife) devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia autenticada da Carteira de Trabalho, página da foto e qualificação civil, página do último Contrato de Trabalho, folha posterior ao Contrato (a autenticação deverá ocorrer 31 dias após a data da demissão) e da página que comprova o recebimento do Seguro Desemprego, quando houver; (*)
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Cópia do Contrato de dívida
- Cópia autenticada do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho homologado no TRT ou Sindicato;
- Cópia autenticada da Autorização de Movimento do Fundo de Cobertura por Tempo de Serviço (FGTS);
- Cópia autenticada do último extrato do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
- caso tenha sido fornecido pela empresa;
- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.
- (*) Importante: a Seguradora poderá solicitar a atualização mensal destas informações ao Segurado, nesta hipótese, a não apresentação poderá ensejar a suspensão do pagamento da Indenização.

14.5. INCAPACIDADE FISICA TOTAL E TEMPORARIA

- Aviso de Sinistro preenchido e assinado (formulário padrão MetLife);
- formulário “Autorização para Crédito de Indenização” (formulário padrão MetLife), devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- Cópia do RG (carteira de identidade), CPF (Cadastro de Pessoa Física) e do comprovante de residência do Segurado;
- Exames médicos complementares realizados;
- Cópia do Contrato de Financiamento
- Comprovante de recolhimento do INSS ou Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - os três últimos anteriores ao afastamento - ou Declaração do imposto de renda ou Carnê leão – último;
- Cópia da comprovação contábil/fiscal da atividade profissional nos 3 (três) meses que antecedem ao afastamento;

- Declaração do Estipulante informando o saldo devedor, demonstrando o cálculo trazido a valor presente.

15. COBRANÇA E PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

- 15.1.** É da responsabilidade do Estipulante a cobrança dos Prêmios dos Segurados e de sua quitação, nos prazos contratuais, das respectivas faturas de Seguro emitidas pela Seguradora ao Estipulante.
- 15.2.** A responsabilidade do pagamento do Prêmio poderá ser do Segurado, no caso em que a cobrança for feita diretamente à este, conforme estabelecido contratualmente.
- 15.3.** A periodicidade e a forma de pagamento dos Prêmios serão definidas no contrato do seguro, podendo ser mensal, trimestral semestral, anual ou único.
- 15.4.** 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.
- 15.5.** É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de Prêmio do seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora. Caso o mesmo receba juntamente com o Prêmio, qualquer quantia que lhe for devida seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar do documento utilizado na cobrança do Prêmio o valor do Prêmio de cada Segurado.
- 15.6.** É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação nos planos de Seguro.
- 15.7.** 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 de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) ambos contados desde a data do vencimento da parcela até o efetivo pagamento.
- 15.8.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata este item será feita pelo índice de IPC/FIPE (Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).
- 15.9.** Devem ser observados os encargos estabelecidos em Contrato firmado entre o Segurado e o Estipulante.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 16.1.** Qualquer direito do Segurado, ou do Beneficiário, com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.
- 16.2.** O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 16.3.** 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.
- 16.4.** Este seguro é estruturado no regime financeiro de repartição, portanto, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado ou aos Beneficiários.

- 16.5.** 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.
- 16.6.** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 16.7.** Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.003227/2010-01 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29.

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)