

Manual Do Segurado Gmac Parcela Protegida PF

1 – 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 toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou torne necessário o afastamento do Segurado.

Apólice Individual: é o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da (s) cobertura (s) contratada (s) pelo Segurado.

Beneficiários: são as pessoas físicas ou jurídicas que, em decorrência de Sinistro coberto, farão jus ao recebimento do valor do Capital Segurado.

Capital Segurado: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora para a Cobertura contratada, em caso de ocorrência de Evento Coberto. Nenhuma Indenização será superior ao Capital Segurado.

Carência: é o período ininterrupto contado da data do início de vigência da cobertura contratada, sem prejuízo do pagamento dos Prêmios individuais. A Carência poderá ser parcial ou total, abranger todas as Coberturas ou algumas delas, exceto as Coberturas relacionadas a acidente pessoal, para as quais não há Carência.

Coberturas: É a designação genérica utilizada para indicar as obrigações que a Seguradora assume para com o segurado quando da ocorrência de um evento coberto, desde que constantes na Apólice Individual.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e do Credor, bem como as características gerais do seguro.

Franquia: é o período de tempo em cada evento gerador, contado a partir da data de ocorrência do Sinistro, durante o qual não há Cobertura pelo seguro, suportando o Segurado as consequências do evento gerador.

Início de vigência: É a data de início da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

Indenização: é o valor descrito na Apólice Individual de Seguro que a Seguradora deverá pagar ao Beneficiário quando da ocorrência de um Evento Coberto. A indenização está limitada ao Capital Segurado contratado para cada uma das Coberturas.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora em contraprestação às Coberturas contratadas. Cada Cobertura determinará a cobrança de um Prêmio correspondente.

Sinistro: é a ocorrência de um Evento Coberto pelas Coberturas contratadas, desde que, estas estejam em vigor e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

Riscos excluídos: são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, e demais Disposições Contratuais que não serão cobertos pelo presente seguro.

Segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Contratante: é a pessoa física ou jurídica que mantém Vínculo com o Credor, regularmente incluída e aceita no seguro. No caso de Pessoa Jurídica, o seguro será feito sobre a vida de um ou mais sócios titulares, instituidores, administradores ou empresários, conforme descrito nas Disposições Contratuais.

Condições Contratuais: é o conjunto de condições que regem a contratação, incluindo as constantes na proposta de contratação Individual e da Apólice Individual de seguro.

Contrato de Representação: Instrumento jurídico firmado entre o Representante de Seguros e a Sociedade Seguradora, que estabelecem as peculiaridades para promover a realização de contratos de seguro e fixam os direitos e obrigações do Representante de Seguros e da Sociedade Seguradora.

Credor: aquele a quem o Devedor deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada.

Devedor: aquele que deve pagar o valor decorrente da Obrigação contratada.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas Coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído nas Condições Gerais, Cláusulas Adicionais, capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora em favor do Segurado ou de seus Beneficiários.

Obrigação: produto, serviço ou compromisso financeiro a que o Segurado está atrelado, com Vínculo contratual entre Credor ou Devedor, que confere ao Credor o direito de exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.

Proponente: é a pessoa física ou jurídica que solicita a contratação do seguro, e que passará à condição de Segurado somente após a sua aceitação pela Seguradora.

Proposta de Contratação: é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse e o risco a ser garantido, em que o Proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação individual do seguro, manifestando pleno conhecimento das Condições contratuais.

Representante de Seguros: Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a prestação de serviços à conta e em nome da Sociedade Seguradora, a qual possui direitos e deveres estabelecidos em Contrato de Representação.

Sinistro: é a ocorrência de um Evento Coberto pelas Coberturas contratadas, desde que, estas estejam em vigor e capaz de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora.

2 - Objetivo do Seguro

O objetivo do Seguro Prestamista é amortizar, total ou parcialmente, o pagamento da dívida contraída oriundas das operações de créditos contratadas, exclusivamente junto ao Credor ou compromisso assumido pelo Segurado, caso este venha a sofrer um dos eventos previstos no Contrato, até o limite do respectivo capital segurado, observadas as Condições Gerais.

Capital Segurado Vinculado: modalidade em que o capital segurado é necessariamente igual ao valor da obrigação, sendo alterado automaticamente a cada amortização ou reajuste;

3 - Riscos Excluídos

Além dos riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, das condições contratuais, estão também excluídos para todas as Coberturas passíveis de contratação disponibilizadas pela Seguradora, 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 acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro. Em relação as doenças preexistentes, excepcionalmente, mediante expresso acordo entre Seguradora e Segurado, poderá ser excluída da cobertura doenças preexistentes específicas declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta. Nesta hipótese, a Apólice discriminará a(s) doença(s) preexistente(s) objeto(s) de exclusão de cobertura.

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/Credor. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;

e) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

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

g) epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população, assim declaradas por órgão competente;

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.

4 - Elegibilidade

Pessoas com idade entre 18 (dezoito) e 70 (setenta) anos.

5 - Coberturas

Morte

Garante a quitação do saldo devedor do financiamento limitado ao valor definido em contrato (Morte natural ou Acidental), de acordo com o plano contratado. Exceção: riscos excluídos e desde que respeitadas as demais cláusulas das Condições Gerais.

Riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, das Condições Contratuais. Aplicam-se os riscos excluídos do item 3 deste manual.

Invalidez Permanente Total por Acidente

Invalidez Permanente Total por Acidente é a perda ou impotência funcional definitiva e total, na hipótese de ocorrência de alguma das situações previstas no quadro abaixo, em virtude de lesão física causada por Acidente Pessoal devidamente coberto, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação pela medicina, tendo em vista os recursos terapêuticos disponíveis no momento.

Garante a quitação do saldo devedor do financiamento limitado ao valor definido em contrato, em caso de perda definitiva e total dos membros, órgãos ou funções, conforme descrito na tabela a

seguir, em virtude de lesão física devidamente atestada por profissional legalmente habilitado, causada por acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos e desde que observadas as demais cláusulas das condições gerais do grupo.

Descrição	% sobre capital segurado
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total de uso de ambas as mãos	100
Perda total de uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total de uso de uma das mãos e um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
Nefrectomia bilateral	100

Riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, das Condições Contratuais. Aplicam-se os riscos excluídos do item 3 deste manual. Estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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

Perda de Renda

Garante ao Credor o pagamento de valor determinado e limitado ao descrito na Apólice, em caso de Perda de Renda, para Profissionais Registrados (**Desemprego Involuntário-DI**), Profissionais

Liberais ou Autônomos Regulamentados (**Incapacidade Física Total e Temporária-ITT**) e Profissionais Liberais ou Autônomos NÃO Regulamentados (**Internação Hospitalar por Acidente ou Doença- IHAD**), em consequência de evento coberto, ocorrido durante a vigência do seguro.

Elegibilidade

Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):

- ✓ Em caso de Segurado que trabalhe sob regime exclusivo da CLT somente será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que na data da rescisão involuntária do Contrato de trabalho demonstrar vínculo empregatício **pelo período mínimo de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos de trabalho para o atual empregador** e desde que o seguro não esteja cancelado, a Cobertura suspensa ou o evento prescrito como risco excluído na data do evento.
- ✓ O vínculo empregatício do Segurado deve ser mantido com uma pessoa física ou jurídica, através de Contrato de trabalho e a formalização na Carteira de Trabalho/ Carteira de Trabalho Digital e Previdência Social (CTPS) e que receba pagamentos periódicos consecutivos, com uma jornada mínima de 30 (trinta) horas semanais, na data do evento.
- ✓ Após um evento de Perda de Renda 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.
- ✓ Não serão elegíveis a Indenização as pessoas que contratarem o seguro no período de aviso prévio, cumprido ou indenizado.

Segurado Profissional Autônomo ou Liberal com comprovação de renda:

- ✓ Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado que em caso de afastamento ocorrido em virtude de acidente ou doença gere comprovada interrupção temporária e involuntária de exercer todas as suas atividades profissionais, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.
- ✓ Somente terá direito a esta Cobertura o Segurado, profissional liberal ou autônomo em atividade profissional, que possua documento contábil/fiscal comprobatório da atividade exercida.
- ✓ Após um evento de Perda de Renda indenizado, o Segurado somente estará elegível à Indenização de um segundo evento da mesma Cobertura , após 6 (seis) meses, contados a partir da data do retorno a toda e qualquer atividade laborativa.

Segurado Profissional Autônomo ou Liberal sem comprovação de renda:

- ✓ Em caso de Profissional Liberal ou Autônomo NÃO Regulamentado sem comprovação de renda será considerado elegível ao recebimento da Indenização, o Segurado em caso de Internação hospitalar causada por Acidente Pessoal ou Doença, mediante comprovação por laudo médico reconhecido pela Seguradora.
- ✓ Somente terá direito a esta cobertura o Segurado, Profissional Autônomo ou Liberal NÃO Regulamentado, conforme definido nas Condições Gerais, e segurados que não exerçam atividades remuneradas.
- ✓ O Capital Segurado relativo a esta Cláusula será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional. Serão considerados como mesmo evento, a transferência de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar. 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.

O Segurado é elegível à cobertura mesmo que mude sua condição empregatícia ao longo da vigência.

Riscos expressamente excluídos apresentados no Conceito de Acidente Pessoal, das Condições Contratuais. Aplicam-se os riscos excluídos do item 3 deste manual. Estão também excluídos os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

Segurado sob Regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

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) jubilação, 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.

Segurado Profissional Liberal ou Autônomo Regulamentado

a) gravidez;

b) procedimentos e/ou tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, 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.

Segurado Profissional Liberal ou Autônomo NÃO Regulamentado

- a) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;**
- b) eventos causados exclusivamente pela não utilização, pelo Segurado, de equipamentos de segurança exigidos por lei;**
- c) eventos causados exclusivamente pela ausência de habilitação do Segurado para condução de veículo automotor;**
- d) 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.**
- e) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais e/ou não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;**
- f) tratamento odontológico de qualquer espécie e suas consequências;**
- g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética;**
- h) cirurgias plásticas (estéticas ou não);**
- i) 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; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up.**
- j) procedimentos e/ou tratamentos clínicos ou cirúrgicos para esterilidade, infertilidade, inseminação artificial, impotência sexual, controle de natalidade, bem como suas consequências;**
- k) cirurgia para correção de fimose;**
- l) tratamentos para obesidade em qualquer modalidade, inclusive gastroplastia redutora;**
- m) tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento e suas consequências;**
- n) 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;**
- o) doenças mentais e/ou psiquiátricas inclusive o “stress”.**

Também estão excluídas dessa cobertura, as internações em estabelecimento não considerados como sendo hospitais, tais como:

- a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, de tratamento psiquiátrico, incluindo departamento psiquiátrico de hospital;
- b) Local de internação de idosos, do tipo asilo, casa de repouso e similares; c) Instituições de recuperação de viciados em álcool e drogas;
- d) Clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;
- e) Clínicas de convalescença de tratamento médico, do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes e doenças;
- f) Estâncias hidrominerais, “spa” (ou assemelhadas), e/ou internação domiciliar

5 – Planos, Coberturas e Limites de Capitais

Capital Segurado até 52 anos

Plano	Morte	Invalidez		Sorteio
		Permanente Total por Acidente	Perda de Renda (DI ou ITT ou IHAD)	
Plano A 01 a 36 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à até R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro
Plano B 37 a 60 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à até R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro
Plano C 61 a 72 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 200.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à até R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro

Capital Segurado acima de 52 anos

Plano	Morte	Invalidez Permanente Total por Acidente	Perda de Renda (DI ou ITT ou IHAD)	Sorteio
Plano A 01 a 36 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro
Plano B 37 a 60 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro
Plano C 61 a 72 meses	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Quitação do Saldo devedor do financiamento limitado à R\$ 150.000	Pagamento de até 4 (quatro) parcelas limitadas à R\$ 2.300,00 cada.	1 sorteio mensal R\$ 20.000 (bruto) durante os 12 primeiros meses de vigência do Seguro

O capital segurado corresponde ao valor do saldo devedor do financiamento na data do evento, de acordo com o limite estabelecido na tabela acima. Não estará coberto pelo seguro a quitação de saldos em atraso, assim como respectivas multas e juros, nos termos das condições contratuais.

6 - Carência / Franquia

Cobertura	Carência	Franquia
Morte	120 dias, limitado ao máximo de até 50% do período de vigência do financiamento, o que for menor	Não há
IPTA	Não há	Não há
Perda de Renda	Desemprego Involuntário: 31 dias para CLT Incapacidade Física Total e Temporária: 31 dias em caso de doença, para acidente não há carência. Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: 31 dias em caso de doença, para acidente não há carência.	Desemprego Involuntário: 31 dias para CLT Incapacidade Física Total e Temporária: 15 dias para Autônomos e Profissionais Liberais Regulamentados. Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: 15 dias para Autônomos e Profissionais Liberais Regulamentados. não Regulamentados.

7 - Sorteio

Anexo I – Regulamento do Sorteio.

8 - Vigência do Seguro

O início de vigência do risco individual, desde que o proponente seja aceito no seguro, será a partir das 24:00 (vinte e quatro) hora da data definida na Apólice Individual.

A vigência deste produto será equivalente ao prazo de financiamento, não sendo permitida a sua renovação. O prazo máximo de financiamento é de até 72 (setenta e dois) meses.

Caso o credor e o devedor repactuarem o prazo original da Obrigação, a Seguradora deverá ser formalmente comunicada.

Na hipótese de redução do prazo original da Obrigação, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; ou

Na hipótese da ampliação do prazo original da Obrigação, a Seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro, bem como eventual ajuste do prêmio correspondente.

8 - Saldo Devedor

Será variável durante toda a vigência do seguro sendo necessária sua atualização mensalmente.

9 - Âmbito Territorial de Cobertura

Para as Coberturas de Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente este Seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

A cobertura de Perda de Renda abrange os eventos ocorridos em território nacional.

10 - Aceitação da Proposta de Adesão

As exigências para aceitação dos Proponentes serão estabelecidas contratualmente.

A inclusão individual deverá ser realizada mediante Proposta de Contratação. As Condições Gerais deste Seguro deverão estar à disposição dos Segurados.

A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco pela Seguradora.

O prazo para aceitação ou recusa da proposta será de 15 (quinze) dias corridos sendo certo que a recusa da proposta deve ser comunicada por escrito.

Decorrido o prazo de 15 (quinze) dias, sem que tenha havido manifestação da Seguradora, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

11 - Acúmulo de Risco

Este produto permite o acúmulo de até R\$ 200.000,00 para proponentes até 52 anos e R\$ 150.000,00 para proponentes com mais de 52 anos (Cobertura de Morte e IPTA) por CPF.

12 - Cancelamento

A apólice poderá ser cancelada a qualquer momento. Em até 7 dias corridos contados da data de emissão. A partir do 7º dia o processo de estorno é acionado pró-rata dia.

A Apólice Individual poderá ser cancelada:

- a) a qualquer tempo, por mútuo acordo entre Seguradora e o segurado;
- b) automaticamente, se houver dolo, culpa grave ou prática de fraude por parte do credor ou segurado, no ato da contratação ou durante toda a vigência da Apólice Individual;
- c) pelo atraso no pagamento do Prêmio superior a 90 (noventa) dias consecutivos ou alternados,
- d) Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

Cobertura de cada Segurado cessará:

- a) no final do prazo de vigência da Apólice Individual se esta não for renovada;
- b) com o cancelamento da Apólice Individual
- c) com o pagamento de Indenização em decorrência das Coberturas de Morte ou Invalidez Permanente Total por Acidente;
- d) imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas na cláusula “Perda do Direito a Indenização” das Condições Gerais.

Exclusivamente para os casos em que o capital segurado for baseado no saldo

devedor:

a) com o desaparecimento do vínculo entre o segurado e o credor, em função da quitação da dívida contraída;

b) quando ocorrer a quitação antecipada da Apólice Individual de empréstimo ou refinanciamento;

As Apólice Individuais não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.

13 - Ocorrência do Sinistro

Ocorrido o Sinistro, deverá ser ele comunicado por escrito à Seguradora, seja pelo Estipulante, pelo Segurado, ou pelo(s) Beneficiário(s), logo que o saiba(m), apresentando os formulários específicos fornecidos pela Seguradora e a relação de documentos necessários para a regulação.

Dúvidas consultar: <https://www.metlife.com.br/suporte-e-servicos/vida/formulario/>

14 - Pagamento de Indenização

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

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

O pagamento de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados nas Condições Gerais.

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.

Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

16 - Disposições Finais

As disposições aqui referidas são uma breve descrição do seguro. Restrições se aplicam. Produto registrado na SUSEP sob nº 15414.901471/2018-80 sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29. Para conhecer na íntegra as condições do produto, consulte as Condições Gerais do Produto disponível no site www.metlife.com.br. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br. Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, a Seguradora não pagará qualquer Indenização com base no presente seguro, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo SUSEP. Para outras informações DISQUE SUSEP 0800-021-8484 de 2ª a 6ª das 9:30h as 17h.SAC. 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, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da formalização da proposta e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar outros meios disponibilizados pela Seguradora.

As Condições Gerais completas estão disponíveis para consulta no site www.metlife.com.br.

17 – Central de Atendimento

Central de Atendimento GMAC - Capitais e Grandes Centros: (11) 3004-9329, demais localidades: 0800-727 9329 - Das 09h as 18h, exceto em feriados nacionais.

Central de Atendimento Metlife: 3003 Life - 3003 5433 (capitais e grandes centros), 0800 MetLife 0800 638 5433 (demais localidades). 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 202 1264 (Segunda à sexta das 9h às 18h, em todo o Brasil).

Anexo I – Regulamento de Sorteio

A **METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A.**, CNPJ 02.102.498/0001-29, na qualidade de Promotora do Evento e proprietária de Títulos de Capitalização da Modalidade Incentivo de Contribuição Única, emitidos e administrados pela **CAPEMISA Capitalização S/A**, CNPJ 14.056.028/0001-55, cujas notas técnicas e Condições Gerais foram aprovadas por meio do **Processo SUSEP nº 15414.609828/2021-76**, disponível para consulta e impressão em www.susep.gov.br, de acordo com o número acima, cederá gratuitamente o direito de sorteio dos títulos ao segurado que preencher as condições deste regulamento, que receberá um número composto por até 05 algarismos (Número da Sorte) para concorrer aos sorteios que serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal.

OBJETIVO

Ao contratar o seguro **PRESTAMISTA PARCELA PROTEGIDA**, com vigência de 12 meses, e atender às condições aqui estabelecidas, o segurado terá o direito de participar gratuitamente, conforme especificado neste regulamento, disponível em www.metlife.com.br, do seguinte sorteio:

- 01 (um) sorteio mensal, no último sábado de cada mês, **a partir do mês subsequente ao pagamento do seguro**, tendo direito ao prêmio bruto de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), sobre o qual incidirá 25% de Imposto de Renda, conforme o Processo SUSEP nº 15414.609828/2021-76 e legislação vigente.

NÚMERO DA SORTE

O segurado receberá a Apólice Individual do Seguro em que constará, dentre outras informações, o Número da Sorte com o qual concorrerá ao sorteio, a quantidade de sorteios que participará e a data de início de participação.

SORTEIO

A participação do segurado ocorrerá **a partir do mês subsequente ao pagamento do seguro, sendo sua participação assegurada se o seguro estiver vigente, o pagamento do prêmio do seguro em dia e a promoção vigente.**

Os sorteios serão apurados com base no resultado das extrações da Loteria Federal do Brasil realizadas aos sábados. O resultado da Loteria Federal poderá ser acompanhado por meio do site http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/federal/federal_resultado.asp e em qualquer Casa Lotérica.

Não ocorrendo extração da Loteria Federal na data prevista, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração que vier a ser realizada até o dia que anteceder o sábado seguinte.

Para efeito de apuração, será contemplado o Título vigente na data do sorteio, cujo NÚMERO DA SORTE, informado no Certificado Individual do Seguro, coincida, observada a ordem de premiação, com a leitura da coluna formada pelos algarismos da unidade simples dos 5 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme o exemplo abaixo:

1º Prêmio 56.892

2º Prêmio 34.873

3º Prêmio 66.834 **Número Contemplado: 23.451**

4º Prêmio 07.605

5º Prêmio 70.521 No caso da combinação para sorteio, apurada na forma acima, não tenha sido distribuída a um Segurado desta Promoção ou esteja vinculada a um Segurado que não atenda às condições previstas neste regulamento, **este será desclassificado e não terá direito ao prêmio.**

PREMIAÇÃO

A combinação contemplada e o nome do contemplado, abreviado em respeito à LGPD, serão divulgados em www.metlife.com.br. O contemplado será avisado por meio de e-mail, telefone ou carta **e só terá direito à premiação se o seguro estiver vigente, o pagamento do prêmio do seguro em dia e a promoção vigente.**

A premiação será paga pela CAPEMISA Capitalização S/A no prazo máximo de 15 dias corridos, **contado da apresentação das informações necessárias ao pagamento da premiação:** a) pessoa física: nome completo, número do CPF/MF, endereço residencial completo, telefone com DDD e dados bancários de sua titularidade para pagamento por meio de depósito bancário; b) se necessário, poderão ser solicitadas outras informações/documentos na forma dos normativos da SUSEP.

A participação na promoção implica **automática adesão aos termos deste regulamento**, bem como na autorização do compartilhamento dos dados do contemplado com a CAPEMISA Capitalização S/A, especificamente para o pagamento da premiação, que ficarão à disposição dos Órgãos de Fiscalização (SUSEP/Receita Federal) pelo prazo legal.

Os dados pessoais colhidos serão utilizados única e exclusivamente no âmbito da promoção em conformidade e em respeito à Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Na eventualidade do contemplado falecer o prêmio será entregue ao espólio, na pessoa do seu inventariante e mediante apresentação do Termo de Inventariança. Não havendo processo de

inventário, será entregue aos sucessores legais mediante apresentação de alvará judicial, nos termos da legislação aplicável.

A promotora obriga-se a identificar todos os participantes cessionários dos direitos dos eventuais títulos integralmente cedidos, bem como os participantes ganhadores dos prêmios de sorteios.

Antes de contratar consulte previamente as Condições Gerais disponíveis em www.susep.gov.br.

Em razão da adesão aos termos da promoção, o contemplado poderá consentir de forma gratuita o direito de uso do seu nome, imagem e voz pelo período de um ano, contado a partir do sorteio, especificamente para divulgação da promoção, em qualquer tipo de mídia, a critério da promotora, sem restrição de frequência e sem que isso implique qualquer tipo de ônus.

O prazo para reclamação do direito ao prêmio pelo contemplado é aquele estabelecido pela legislação em vigor. **O valor não exigido dentro do prazo prescricional acarretará a perda desse direito.**

É proibida a venda de título de capitalização a menores de dezesseis anos.

A promoção poderá ser encerrada a qualquer momento mediante comunicado com 30 dias de antecedência em www.metlife.com.br, conforme Circular SUSEP 656/2022.

ABRANGÊNCIA E PERÍODO DA PROMOÇÃO

A Promoção Comercial tem abrangência nacional, vigorando por prazo indeterminado.

A Ouvidoria da CAPEMISA Capitalização S/A estará à disposição, gratuitamente, pelo telefone 0800-707-4936, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, como instância de decisão superior, após o atendimento pelos outros canais disponíveis em <http://www.capemisa.com.br/a-capemisa/capemisa-capitalizacao/>, inclusive pelo SAC 0800-940-1130, 24h por dia, sete dias por semana.