

Manual Do Segurado Gmac Parcela Protegida PJ

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 de tempo 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 expresse 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

Seguro para empresas com 1 (um) sócio elegível indicado.

A idade do segurado para inclusão é de até 70 anos, a somatória entre a idade do segurado e o prazo do contrato não poderá ser superior a 75 anos. O Sócio deve estar no mínimo há 6 meses no contrato social da empresa.

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.

6) Planos, Coberturas e Limites de Capitais

Plano	Morte	Invalidez Permanente Total porAcidente
Plano A 01 a 36 meses	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$ 300.000,00	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$300.000,00
Plano B 37 a 60 meses	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$ 300.000,00	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$300.000,00

Plano C 61 a 72 meses	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$ 300.000,00	Quitação de Saldo Devedor limitado ao máximo de R\$300.000,00
--	--	---

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.

* Taxa aplicada sobre o valor total financiado.

7) 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

8) Vigência do Seguro

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 (sessenta e dois) meses.

Conforme Resolução CNSP Nº 365, DE 11 DE OUTUBRO DE 2018.

Art. 14. Caso o credor e o devedor repactuem o prazo original do contrato relativo à obrigação, deverá constar de forma clara nas condições gerais que a seguradora deverá ser formalmente comunicada e que:

I – se houver redução do prazo original, o seguro permanecerá vigente até o término do novo prazo, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio correspondente ao período remanescente; e II – se houver ampliação do prazo original, a seguradora deverá se manifestar, dentro do prazo fixado na regulamentação aplicável, quanto ao interesse na extensão da vigência do seguro.

9) Saldo Devedor

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

10) Âmbito Territorial de Cobertura

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

11) 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 do seguro estará 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.

12) Acúmulo de Risco

O limite máximo de acúmulo de risco por CNPJ é de R\$ 300.000,00 independentemente da quantidade de contratos de seguro. Não poderão vender seguro caso o valor de financiamento acumulado entre todos os contratos da Pessoa Jurídica com a GMAC ultrapasse o valor de R\$ 300.000,00. Será obrigatório indicação de 1 sócio elegível.

13) 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 saldodevedor:

- 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.

14) 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/>

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 prevalecera que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

15) Riscos Excluídos

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 acidentes sofridos pelo Segurado antes da contratação do seguro. Em relação as doenças preexistentes, excepcionalmente, mediante expresse 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.

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).