



CONDIÇÕES ESPECIAIS

SEGURO PRESTAMISTA

Processo SUSEP Nº 15414.001441/2008-08 - Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A

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



1. OBJETIVO DO CONTRATO

1.1 O presente seguro tem por objetivo garantir o interesse do Segurado pessoa física na quitação ou amortização do saldo devedor, até o limite do respectivo Capital Segurado, oriundo de crédito e/ou aquisições contratadas junto ao Estipulante/Subestipulante, unicamente no caso de ocorrência de evento previsto na apólice, observadas as Condições Gerais e as Especiais e todas as exclusões nelas e aqui previstas, e desde que a Apólice e a respectiva cobertura individual se encontrem em vigor na data de ocorrência do evento.

1.2 Este Contrato faz parte das Condições Gerais do Seguro de Pessoas, previamente aprovadas pela autoridade competente SUSEP (Superintendência de Seguros Privados). As normas constantes deste Contrato, por serem mais específicas, prevalecem sobre quaisquer dispositivos existentes nas Condições Gerais do Seguro de Pessoas que, em relação a este Contrato, têm função subsidiária.

1.3 O Estipulante da apólice é a pessoa jurídica, que propõe a contratação do Seguro Coletivo de Pessoas, ficando investido de poderes de representação do segurado perante a Seguradora, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Contratação, prevalecendo para efeito deste Contrato, exclusivamente as garantias nela expressas.

1.4 A indenização será decorrente de Evento Coberto (cobertura básica morte ou invalidez permanente total por acidente - IPTA a qual será utilizada pelo beneficiário para antecipação da liquidação do saldo devedor em nome do segurado).

1.5 No caso da indenização securitária ser paga ao TITULAR DO CREDITO, e, em este não sendo o SUBESTIPULANTE da apólice, para efetivação do pagamento, será obrigatório a apresentação à seguradora de documento que comprove a TITULARIDADE DO CREDITO (CESSÃO).

2. GRUPO SEGURÁVEL

2.1 São Segurados as pessoas físicas aceitas pela Seguradora, na condição de vinculadas aos créditos contratados com o Estipulante/Subestipulante, e cuja soma da idade, em anos completos na data da respectiva inclusão da Apólice, com o prazo da operação contratada, não ultrapasse os 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses, obedecidas as normas de subscrição da Seguradora.

2.2 Não são admitidos como Segurados:

- a) Os componentes da renda familiar, não financiados.
- b) As pessoas físicas, na qualidade de fiadores ou garantidores, ainda que solidários das obrigações assumidas pelo Segurado.
- c) Os cessionários de direitos decorrentes do crédito, sem anuência expressa do Estipulante/Subestipulante, formalizada em instrumento de sub-rogação de dívida.

de faturamento e da apólice pelo Estipulante/Sub-Estipulante e perderá o direito a cobertura do seguro.

2.3 A inclusão de novos Segurados, após o início de vigência da apólice, deverá obedecer aos requisitos acima especificados, e se dará mediante a aceitação expressa da Seguradora.

2.4 Após o ingresso na apólice não há limite de permanência na mesma, exceto pelo prazo do contrato de dívida, assim o segurado uma vez aceito pela Seguradora, permanece vigente até o fim da vigência do Risco Individual

2.5 e/ou enquanto a apólice coletiva estiver vigente.

2.6 Este seguro é compulsório.



3. CLÁUSULAS DO SEGURO

3.1 As cláusulas contratadas estarão expressas na Proposta de Contratação e suas descrições completas constam nas Condições Gerais do Seguro de Pessoas.

3.2 Coberturas:

3.2.1 **Morte (M):** Garante ao BENEFICIÁRIO, no caso da morte do segurado por evento coberto, o pagamento equivalente a 100% do valor do saldo devedor, na data do sinistro, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso.

3.2.2 **Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** Garante ao BENEFICIÁRIO, em caso de invalidez permanente total decorrente exclusiva e diretamente de acidente com o segurado (evento coberto), o pagamento equivalente a 100% do valor do saldo devedor na data do sinistro, exceto os valores decorrentes de juros, multas e quaisquer encargos por atraso. O valor máximo da garantia será equivalente a 100% (cem por cento) da garantia de Morte.

3.2.3. Ao contrário do que dispõe as Condições Gerais Item 4 Coberturas, este Seguro não contempla as garantias de:

- Desemprego Involuntário (DI);
- Incapacidade Física Total e Temporária (ITT);
- Perda de Renda (PR)

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Os riscos excluídos são de prévio conhecimento do Segurado e estão disponíveis nos demais termos das Condições Gerais.

5. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA

5.1 Este seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre, observado o disposto na Proposta de Contratação, sejam naturais ou acidentais.

6. CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL

6.1 O valor da indenização não poderá, em qualquer tipo de Cláusula, ultrapassar os limites mínimo, quando for aplicável, e máximo de indenização estabelecido em moeda corrente, seja pelo tamanho do grupo segurado ou pela idade de inclusão do Segurado no contrato.

6.2 O capital segurado individual será igual ao valor do saldo devedor mensal, informado pelo Subestipulante, respeitando-se o limite do subitem 6.7.1 abaixo, mesmo que o segurado adquira mais de um contrato de crédito.

6.3 O capital segurado corresponderá, a cada mês, ao valor do saldo devedor do crédito, considerando pagas todas as prestações vencidas e considerando todas as movimentações mensais ocorridas no contrato de crédito.

6.4 O valor máximo de indenização devida, respeitando os limites estabelecidos, corresponderá ao saldo devedor do crédito na data do evento, considerando pagas todas as prestações vencidas, inclusive aquelas em atraso.

6.5 Fica definido que a Seguradora não indenizará, em nenhuma hipótese, valor superior ao saldo devedor do crédito na data do evento, mesmo que o capital informado pelo Estipulante no faturamento seja superior ao mesmo. Nesta situação, fica estabelecido que a Seguradora restituirá ao Estipulante o prêmio pago a maior, bem como será ressarcida dos respectivos



carregamentos comerciais decorrentes da contratação deste Seguro.

6.6 Um mesmo segurado poderá adquirir mais de um contrato de empréstimo, desde que o somatório dos saldos devedores dos mesmos não ultrapasse o valor instituído no item 6.7.1 abaixo.

6.7 Limites de Capitais Individuais Segurados.

6.7.1 Os limites de Capitais Individuais, mínimos, quando for aplicável, e máximos, estarão descritos na proposta de contratação assinada pelo Estipulante/Sub-Estipulante. O capital máximo que pode ser contratado para cada idade é o descrito abaixo.

Até 31/10/2022 conforme abaixo:

Até 55 anos = R\$ 2.000.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

De 56 a 65 anos = R\$ 1.000.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

De 66 a 75 anos = R\$ 300.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

De 76 a 80 anos = R\$ 150.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

À partir de 01/11/2022 conforme abaixo:

De 16 a 65 anos = R\$ 750.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

De 66 a 75 anos = R\$ 300.000,00 (considerando todo o saldo devedor de cada CPF junto a Seguradora)

6.7.2 Nos casos em que o valor financiado ultrapasse o limite estabelecido, tanto o cálculo do prêmio, quanto pagamentos de eventual sinistro ficarão limitados a este montante.

6.7.3 A indenização do seguro será equivalente ao Saldo Devedor, considerando o valor devido na data da ocorrência do sinistro, limitado ao valor máximo estipulado no item 5.6.1 acima, independentemente do número de contratos vigentes.

6.8 Contratação do Seguro

6.8.1. Para a contratação, o Estipulante deverá preencher e assinar a Proposta de Contratação, que será analisada pela MetLife.

6.8.2 Para análise e aceitação do risco individual pela MetLife, em caso de o capital segurado individual ultrapassar o montante constante no sub item 6.7.1 acima, ou conforme solicitado pela seguradora, deverá ser preenchida pelo segurado e encaminhada à Seguradora, uma DPS (Declaração Pessoal de Saúde Complementar), para análise e deliberação quanto à aceitação ou recusa do risco pela Seguradora.

6.9 A inclusão de vidas ao grupo segurado após o 2º faturamento da apólice seguirá a mesma regra descrita acima e terá sua aceitação a critério da MetLife, respeitando-se os limites abaixo de idade para qualquer proponente:

a) Para apólices contratadas até 31/10/2022, 80 (oitenta) anos e 6 (seis) meses, obedecidas as normas de subscrição da Seguradora.

b) Para apólices contratadas à partir de 01/11/2022, 75 anos, obedecidas as normas de subscrição da Seguradora.

6.10 A MetLife terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do protocolo de recebimento da proposta na MetLife, para aceitar ou recusar a proposta.

6.10.1 A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco, uma única vez. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item anterior ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento pela MetLife das informações adicionais.



6.10.2 Decorrido o prazo acima estipulado sem que tenha havido manifestação da MetLife, a proposta será considerada como automaticamente aceita.

6.10.3 Caso o risco do Segurado não seja aceito pela MetLife, a recusa será comunicada por escrito e o respectivo prêmio eventualmente pago será devolvido, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, devidamente atualizado pela 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. Declaração Pessoal de Saúde (DPS)

7.1 Na hipótese de contratação da apólice no formato com DPS – Declaração Pessoal de Saúde, esta ficará em poder do Subestipulante, devendo ser enviada à Seguradora em cópia eletrônica, somente em caso de sinistro, juntamente com os demais documentos solicitados na ocasião.

7.1.1 Se a DPS devidamente preenchida e assinada, não for enviada para regulação do sinistro, não haverá cobertura securitária, cabendo ao subestipulante a responsabilidade perante os segurados e beneficiários, em manter clara esta informação, durante toda a vigência da apólice e exigir seu preenchimento com data e assinatura.

7.2 Esta cláusula não se aplica à segurados de apólices oriundas de migração (desde que tal transferência seja comprovada através do envio da cópia da apólice anterior e da relação analítica, ambas do mês imediatamente anterior ao início de vigência da referida apólice). Considerar-se-á migração somente se transferida a totalidade da base segurada, vigente na congênera.

7.3 Não se aplica esta cláusula à segurados de apólices contratadas onde o subestipulante tenha optado pela dispensa do preenchimento da DPS_ Declaração Pessoal de Saúde e tenham declarado no ato da contratação da mesma, ter plena ciência de que não há cobertura securitária para eventos decorrentes de doenças comprovadamente anteriores à contratação do presente seguro, de conhecimento do segurado.

7.4 Será exigido o Preenchimento e a Entrega da Declaração Pessoal à Seguradora, modelo disponibilizado no Portal Digital GEO, na seguinte situação:

7.4.1 Segurado que declarar algum (qualquer) problema de saúde e/ou ressalva.

7.4.1.1 No caso previsto acima, a Declaração Pessoal de Saúde será enviada à Seguradora, através de arquivo eletrônico (documento digitalizado), para análise prévia, sempre antes do envio da planilha de dados magnéticos.

7.4.1.2 A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos a contar da data de recebimento da DPS digitalizada, para análise, devendo se posicionar formalmente quanto à aceitação ou não do risco e/ou solicitação de maiores informações.

7.4.1.3 Caso a Seguradora não se pronuncie dentro do prazo de 15 (quinze) dias corridos, o segurado será considerado aceito na apólice em questão.

7.4.1.4 A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise do risco e neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data da entrega dos documentos solicitados.

8. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1 O prazo de vigência do seguro será de 1 (um) ano, a partir das 24 (vinte e quatro) horas do 1º (primeiro) dia do respectivo mês de protocolo da Proposta de Contratação na MetLife, e desde que esta proposta tenha sido aceita pela MetLife.



8.2 Este seguro poderá ser renovado automaticamente, por igual período, devendo as renovações posteriores serem efetuadas mediante acordo entre as partes, sendo facultado à MetLife ou ao Estipulante comunicarem sua intenção de não renovar o contrato, mediante aviso prévio e expresso de 60 (sessenta) dias, anterior ao vencimento do prazo de vigência.

8.3 O fim do prazo contratual em que as partes não tenham chegado a acordo quanto à renovação dar-se-á o encerramento do contrato, para todos os fins de direito.

9. VIGÊNCIA INDIVIDUAL

9.1 Não obstante ao definido nas Condições Gerais e Especiais, a vigência individual, pode ser assim resumida:

9.1.1 Início de Vigência da Cobertura Individual para Segurados Novos:

9.1.1.1 A cobertura securitária individual terá início na data de: i) assinatura do contrato de dívida; ii) assinatura do instrumento de cessão do crédito; iii) assinatura da DPS (Declaração Pessoal de Saúde), quando aplicável; ou iv) inclusão do segurado na planilha de envio de dados magnéticos encaminhada pelo Estipulante e/ou Subestipulante para faturamento à Seguradora, o que ocorrer por último, desde que os dados do segurado constem na planilha de dados magnéticos encaminhada pelo Estipulante e/ou Subestipulante para faturamento à Seguradora, no mês subsequente ao da ocorrência de um dos eventos acima citados, estando à apólice vigente.

9.1.1.2 Caso o Estipulante e/ou Subestipulante inclua(m) os dados do segurado na planilha de dados magnéticos após o prazo acima fixado, a cobertura securitária individual terá início na data do envio dos dados do segurado na referida planilha, ficando o Estipulante e/ou Sub-estipulante responsável (eis) por toda e qualquer indenização decorrente de prejuízo que o segurado vier a sofrer em data anterior ao envio dos dados, ou seja, anterior ao início de vigência.

9.1.1.3 Nos casos que o segurado não constar na planilha de dados magnéticos até o mês subsequente ao mês de assinatura do Contrato de Dívida, ou mês da assinatura do instrumento de cessão do crédito, ou ainda do mês da assinatura da DPS (Declaração Pessoal de Saúde), quando aplicável, o que ocorrer por último, estando à apólice vigente, este não será incluído na apólice, ou seja, não haverá cobertura securitária em caso de sinistro, ficando o Estipulante e/ou Sub-estipulante responsável (eis) de forma integral por qualquer indenização.

9.1.1.4 Nos casos em que o segurado que preencheu a DPS (Declaração Pessoal de Saúde) não constar na planilha de dados magnéticos até o mês subsequente a assinatura da DPS, esta para fins de cobertura securitária será considerada sem efeito em caso de sinistro, sendo necessário novo preenchimento de DPS por parte do segurado, com data ajustada ao início da vigência da cobertura securitária individual, a qual terá início na data do envio dos dados do Segurado pelo Estipulante e/ou Subestipulante na planilha de dados magnéticos.

9.1.2 Início de Vigência da Cobertura Individual para Segurados Originários de Apólices em Migração:

9.1.2.1 A cobertura securitária individual terá início quando do envio dos dados do segurado na planilha de dados magnéticos encaminhada pelo Estipulante e/ou Subestipulante para faturamento junto a Seguradora, a qual deverá se dar no mês imediatamente subsequente ao último mês de vigência na seguradora congênere anterior.

9.1.2.2 Para cálculo da cobertura do prazo de pré-existência de doença para os segurados originários de apólice em migração, se levará em consideração o tempo do início de vigência do Segurado na apólice do Sub-Estipulante/Subestipulante na seguradora congênere anterior, que comprovada a transferência da totalidade da base de devedores da referida seguradora para esta apólice, através do envio da cópia da apólice anterior (fatura quitada) conjuntamente a relação dos devedores segurados na mesma, ambas do mês imediatamente anterior ao início de vigência desta apólice.



9.1.2.3 Para qualquer das opções acima de contratação, somente haverá cobertura securitária para sinistros com data de ocorrência posterior a data de preenchimento da proposta de seguro pelo Estipulante e/ou Subestipulante e efetiva emissão da apólice.

9.1.2.4 A tolerância para a providência de inclusão do segurado na apólice, não acarreta cobertura securitária retroativa para risco individual, a cobertura securitária SOMENTE TEM INÍCIO na data da efetiva inclusão do devedor na planilha de dados, enviada à seguradora para o devido processamento, desde que tenha sido aceito o risco pela Seguradora.

9.1.2.5 A vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

9.1.2.6 O início de vigência do risco individual para Segurados novos, se dará a partir do primeiro envio de dados pelo Estipulante/Subestipulante à Seguradora através da cláusula de Averbações previstas na Cláusula 16. Averbações e Contas Mensais.

9.1.3 Fim da Vigência do Risco Individual

9.1.3.1 A cobertura do seguro cessará para cada segurado, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, nas condições abaixo:

- A partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado por parte do subestipulante;
- Com a morte do Segurado;
- Com a quitação do Contrato de Dívida;
- Com o pagamento da indenização ou uma das indenizações garantidas pela presente Apólice;
- Com a expiração do prazo contratual para o compromisso assumido;
- Imediatamente, se constatada uma das hipóteses previstas nos Riscos Excluídos destas Condições Gerais e Especiais.

9.1.3.2 Na hipótese de transferência de apólices entre Seguradoras, é Vedado à Seguradora que assumir os riscos exigir nova Declaração Pessoal de Saúde (DPS) dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

10. PRAZO DA DÍVIDA

10.1 Não há limite de prazo da dívida, respeitando-se sempre os limites de idade e composição de carteira, instituídos nestas Condições Gerais e Especiais.

11. TAXA DO SEGURO

11.1 A taxa média é resultante da ponderação dos prêmios mensais de cada Segurado incluído na apólice.

11.2 As taxas para o cálculo dos prêmios mensais, referentes ao conjunto de coberturas de Morte e Invalidez Permanente, são as indicadas na Especificação da Apólice.

11.3 A taxa aplicada será de acordo com o saldo devedor mensal de cada segurado, considerando o somatório dos saldos devedores dos contratos de empréstimo contraídos por ele.

11.4 Conforme legislação em vigor as taxas constantes na apólice já se encontram acrescidas de IOF (imposto sobre Operações Financeiras).

11.5 Qualquer alteração nas alíquotas dos tributos e/ ou o surgimento de novos tributos, que incidam ou venham a incidir sobre a taxa de prêmio, implicará sua incorporação imediata e automática à referida taxa.

11.6 Qualquer modificação na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.



12. FATURAMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO

12.1 A periodicidade do faturamento será definida na Proposta de Contratação.

O prêmio do seguro será faturado com base nas informações, que deverão ser fornecidas em arquivo formato Excel ou txt pelo Estipulante/Sub-Estipulante no máximo até 20 (vinte) dias antes do vencimento do prêmio do seguro. Dessas informações deverão constar, obrigatória e expressamente, os seguintes dados, bem como o envio da Proposta de Adesão com Declaração Pessoal de Saúde, quando exigido:

Código do segurado; Número do contrato; Parcelas originais; Parcelas faltantes; Saldo devedor;

CPF;

Nome do segurado; data de nascimento; sexo;

% de participação

12.1.1 O não recebimento dessas informações para faturamento, até o prazo limite previsto, implicará a emissão da fatura pelo mesmo valor do mês imediatamente anterior, sendo a diferença compensada no mês subsequente.

12.1.2 Os Segurados cuja inclusão não for devidamente informada não terão direito a qualquer tipo de Cláusula, independentemente da data de sua admissão na empresa, a qual será exclusivamente responsável, em Juízo ou fora dele, pela omissão de que trata esta cláusula.

12.2 Os prêmios poderão ser pagos através de boleto bancário, conforme estabelecido na Proposta de Contratação.

12.3 As faturas terão vencimento na data escolhida pelo Estipulante nesta Proposta de Contratação.

12.4 Em caso de não pagamento do prêmio, o Estipulante/Segurado será notificado do atraso para que regularize os pagamentos com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento. O Estipulante/Segurado deverá pagar a(s) fatura(s) em atraso, acrescida(s) dos encargos previstos nas Condições Gerais do Seguro.

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

12.4.2 Após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento dos prêmios devidos, o seguro será automaticamente cancelado.

13. AVERBAÇÕES E CONTAS MENSAIS

13.1 A emissão das faturas deverá ser feita com base na relação mensal enviada pelo Sub-Estipulante, eletronicamente, contendo: código do segurado, número do contrato, parcelas originais, parcelas faltantes, saldo devedor, CPF, nome do segurado, data de nascimento, sexo, % de participação, e dados de co-participante, se houver. O envio da base se dará através de arquivo no Portal Digital GEO, com o modelo do arquivo fornecido neste ambiente

13.2 Para o cálculo dos prêmios deverão ser respeitados os limites de Capitais Segurados e taxas estabelecidas nesta Apólice.

13.3 As informações para emissão de fatura deverão estar na seguradora até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao término da vigência da cobertura.

13.4 O Estipulante/Subestipulante se obriga a encaminhar à Seguradora, até o 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte a cada mês de vigência do seguro, todos os contratos de crédito novos que, caso aceitos, juntamente com os já existentes, estarão abrangidos pela presente apólice, cabendo ainda ao Estipulante/Subestipulante informar à Seguradora todos os elementos necessários ou de qualquer modo pertinentes à averbação do seguro.



13.5 Para o envio das informações de saldos devedores de pessoas jurídicas o subestipulante deverá informar o valor do saldo devedor correspondente à responsabilidade de cada um dos sócios da pessoa jurídica, de acordo com o percentual de sua participação no capital social da empresa.

13.6 Para efeito de indenização e liquidação de sinistro, a responsabilidade da Seguradora ficará limitada ao percentual de responsabilidade de cada sócio constante do Contrato Social da Empresa, bem como limitada ao valor de saldo devedor indicado na planilha de dados mensal, enviada pelo subestipulante.

13.7 Em caso de divisão de responsabilidade financeira sobre o valor financiado entre dois ou mais segurados em um mesmo contrato, deverá ser enviado, na planilha de faturamento, o valor correspondente de cada um dos segurados, de acordo com o percentual de sua participação na dívida na mesma proporção de sua participação no saldo devedor do contrato de dívida, assim como o preenchimento da DPS, quando for o caso, deverá ser feita individualmente.

13.8 O Estipulante/Subestipulante se obriga a manter averbadas todas as operações que informar a partir do início de vigência da apólice até o término do contrato de dívida.

13.9 Com base em relação nominal dos Segurados, contendo os respectivos saldos das dívidas e o valor atualizado do imóvel, a ser fornecida mensalmente pelo Estipulante/Subestipulante, a Seguradora irá apresentar-lhe uma conta mensal de prêmios em reais (R\$), referente às operações garantidas vigentes no mês anterior, a qual deverá ser paga de acordo com a legislação pertinente às operações de seguros no país.

13.10 O vencimento da fatura referente a conta mensal de prêmio se dará até o 30º (trigésimo) dia, do mês subsequente às operações garantidas vigentes no mês anterior.

14. COBRANÇA

14.1 O vencimento da fatura se dará até o 30º (trigésimo) dia, do mês subsequente ao término de vigência da cobertura, salvo se pactuado previamente com o estipulante outra data de vencimento.

14.2 Após a data prevista para pagamento do prêmio, incidirão sobre o valor total da fatura o percentual de 2% (dois por cento) de multa, juros de 1% ao mês e correção monetária.

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

14.4 O não pagamento de uma averbação pelo Estipulante/Subestipulante poderá acarretar a proibição de novas averbações.

14.5 O valor do prêmio será calculado pela aplicação de taxa única sobre o Saldo Devedor correspondente ao percentual da parcela contratada por cada Segurado sujeito às definições previstas na Cláusula 9. Reenquadramento das taxas.

14.6 Quando há mais de um Segurado dentro do mesmo contrato, o prêmio é pago de forma proporcional à participação de cada Segurado conforme expresso no contrato de crédito.

14.7 Para garantir seu direito à cobertura, o Estipulante/Subestipulante deverá efetuar o pagamento do prêmio do seguro até a data de seu vencimento.

14.8 Caso a data estabelecida para pagamento da parcela do prêmio de seguro corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Estipulante/Subestipulante poderá efetuar o pagamento de tal parcela do prêmio no 1º (primeiro) dia útil



subsequente em que houver expediente bancário, sem que haja suspensão de suas garantias, e sem acréscimo de valor.

14.9 Os tributos incidentes sobre o valor do prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar.

15. CUSTEIO DO SEGURO

15.1. Para fins deste seguro e de acordo com o estabelecido na Proposta de Contratação, o custeio será:

a) Não contributivo: em que os Segurados não pagam o prêmio, recaindo o ônus totalmente sobre o Estipulante.

16. ACÚMULO DE INDENIZAÇÃO

16.1 As indenizações pelas coberturas de Morte, Invalidez Permanente Total por Acidente, não se acumulam.

17. BENEFICIÁRIOS

17.1 O beneficiário deste seguro é quem recebe a indenização, em caso de sinistro, na condição de credor dos Segurados que com ele contratam crédito e/ou empréstimo.

17.2 É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador/credor.

18. SINISTRO

18.1 Os sinistros ocorridos deverão ser obrigatoriamente informados pelo Estipulante, Segurado ou beneficiário(s), à MetLife, por escrito, imediatamente quando do seu conhecimento, por carta, e-mail ou telegrama. Posteriormente, deverá encaminhar, através de correspondência específica, à MetLife, toda a documentação exigível, por tipo de ocorrência, conforme estabelecido nas Condições Gerais e/ou Cláusulas Adicionais.

18.2 O pagamento de qualquer Capital Segurado ou de indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 15 (quinze) dias úteis após a entrega de todos os documentos básicos exigíveis por tipo de ocorrência.

18.3 O prazo de 15 (quinze) dias úteis previsto no item 17.2 será suspenso, quando a Seguradora verificar que a documentação prevista nestas Condições Gerais e Especiais é insuficiente, com base em dúvida fundada e justificada, para a regulação do sinistro, podendo ela solicitar ao Segurado, ou seu legítimo representante legal, ao Estipulante/Subestipulante ou a terceiro a apresentação de novas informações e documentos complementares.

A contagem do prazo de 15 (quinze) dias úteis se reiniciará à zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares à Seguradora.

18.4 A MetLife não pagará qualquer indenização, com base no presente seguro se o Segurado, ou seu representante legal, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio.

18.5 A Metlife, em nenhuma hipótese, efetuará pagamento de indenização relative aos segurados que não forem informados nas averbações no mês do sinistro.

19. CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DO SINISTRO

19.1 A indenização devida por esta apólice corresponderá ao saldo devedor do Segurado, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos à Seguradora até o dia anterior à data do sinistro.



19.1.1 Considera-se para fins de liquidação do sinistro o saldo devedor do segurado, no mês do sinistro, correspondendo este ao montante que seria pago pelo mesmo em caso de quitação antecipada da dívida integral de seu contrato, ou seja, o saldo devedor do contrato de dívida, na data do sinistro, após aplicação de deságio (exclusão de juros futuros ou por atraso e correção monetária projetada, ou seja, o custo do dinheiro).

19.1.2 A Seguradora não se responsabilizará por qualquer indenização superior ao limite contratado por segurado.

19.1.3 Fica definido que a Seguradora não indenizará, em nenhuma hipótese, valor superior ao saldo devedor do crédito na data do evento, mesmo que o capital segurado informado pelo Estipulante no faturamento seja superior ao mesmo. Nesta situação, fica estabelecido que a seguradora restituirá ao estipulante o prêmio pago a maior, bem como será ressarcida dos respectivos carregamentos comerciais decorrentes da contratação deste Seguro.

19.2 Quando houver mais de um adquirente no mesmo contrato, inclusive marido e mulher, casados em comunhão de bens ou não, a indenização será proporcional à responsabilidade de cada um, declarada em (percentual)% para cada parte e registrada de forma explícita no respectivo contrato de dívida, ou documento equivalente, limitado ao valor informado na planilha de importação do mês do sinistro, de cada segurado.

19.2.1 Nenhuma indenização será devida ao simples componente da renda familiar não financiado, na hipótese de seu falecimento ou de sua invalidez.

19.2.2 Uma vez paga a indenização na forma estabelecida nestas Condições Especiais, a cobertura do seguro subsistirá em relação aos demais adquirentes expressos no respectivo contrato de dívida, pelo exato valor do saldo devedor remanescente.

19.3 Para a determinação do saldo devedor, considera-se, na data do sinistro, o valor informado mensalmente pelo Estipulante/Subestipulante para o cálculo do prêmio, conforme constante nas Condições Gerais e Especiais, comprovado pelo contrato de dívida e pela declaração formal de saldo devedor fornecidos pelo Estipulante/Subestipulante, observado o limite fixado para esta cobertura.

19.3.1 O eventual atraso no pagamento das prestações amortizantes ao Estipulante/Subestipulante não prejudicará as coberturas.

19.4 A indenização será expressa em reais, calculada à data da ocorrência do sinistro.

19.5 No caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões decorrentes de acidente, bem como a avaliação da incapacidade do Segurado, a Seguradora proporá ao Segurado, por carta, dentro dos 15 (quinze) dias seguintes à data da contestação, a constituição de uma junta médica.

19.5.1 A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e o terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

19.5.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

19.5.3 O prazo para a constituição da junta médica é de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado e informado à Seguradora.

19.5.4 A recusa do Segurado para a realização de junta médica e/ou da perícia médica ensejará no encerramento do processo de sinistro sem indenização por impossibilidade da caracterização de umas das coberturas contratadas.



19.6 A Sociedade Seguradora se reserva do direito de submeter o Segurado a exames realizados por médico de sua indicação, às expensas da Seguradora, para constatar, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente, a confirmação da permanência da invalidez.

19.7 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Sociedade Seguradora.

19.8 O Segurado, ao fazer adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Sociedade Seguradora a ter acesso a todos os dados clínicos e cirúrgicos do Segurado, a empreender visita hospitalar ou domiciliar e a requerer e proceder a exames físicos e complementares. Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado através de seu médico assistente.

19.9 Em caso de sinistro de segurado que seja sócio em sociedade por cota de responsabilidade limitada, a indenização será efetuada na mesma proporção em que o Segurado participe no capital social da empresa.

19.9.1 No caso de sinistro envolvendo um dos sócios, a Seguradora quitará junto ao credor, o valor equivalente a sua participação na empresa, ficando o restante das parcelas do plano sobre inteira responsabilidade da empresa devedora.

19.10 Em caso de sinistro de Segurado que participe de sociedade anônima, somente um Segurado poderá ser indicado e será considerado o valor constante nas Averbações, desde que o Segurado tenha sido indicado pela empresa, para a cobertura do seguro, por ocasião da contratação do mesmo.

19.11 Para efeito de indenização e liquidação de sinistro, a responsabilidade da Seguradora ficará limitada ao percentual de responsabilidade constante no contrato de crédito, quando este apresentar esta divisão.

19.11.1 Caso não esteja explicitado no contrato de dívida o percentual de responsabilidade das partes devedoras, a Seguradora indenizará o sinistro conforme definido previamente pelo Estipulante/Subestipulante no momento da Averbação.

19.12 As indenizações serão realizadas sob forma de pagamento único.

20. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

20.1 O Estipulante é obrigado a:

- a) Fornecer à MetLife todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela MetLife, incluindo dados cadastrais;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;



- j) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caracter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante;
- m) Cumprir as determinações da SUSEP quanto à manutenção do banco de dados dos Segurados e prevenção à lavagem de dinheiro.

20.2 É expressamente vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela MetLife;
- b) Efetuar propaganda e promoção do seguro, sem a prévia anuência da MetLife e sem respeitar a fidedignidade das informações, quanto ao seguro que será contratado;
- c) Deixar de repassar à MetLife, os prêmios pagos pelos Segurados, sob pena de responsabilidade civil e criminal.

21. DIREITO DE CONTROLE

21.1 O Estipulante/Subestipulante confere a Seguradora o direito de controlar e investigar a exatidão de suas informações, bem como o cumprimento das demais obrigações fixadas nesta apólice, comprometendo-se a facilitar à mesma, por todos os meios ao seu alcance, as verificações que se fizerem necessárias, seja para a comprovação da massa de devedores ativos, seja para a apreciação dos procedimentos envolvendo a apuração dos prejuízos, ou para qualquer outro fim, devendo o Estipulante/Subestipulante, ainda, prestar contas à Seguradora sempre que formalmente solicitado.

22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1 Produto Registrado na SUSEP sob nº 15414.001441/2008-08 e sob responsabilidade da Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A., código SUSEP 0635-1, CNPJ 02.102.498/0001-29.

22.2 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

22.3 Os direitos decorrentes do presente seguro prescreverão nos prazos determinados em lei.

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

22.5 As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de processo constante na apólice/proposta e poderão ser consultados no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

22.6 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.

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

22.8 Este seguro é por prazo determinado tendo a MetLife a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

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





22.10 Este documento contém informações reduzidas. Consulte as Condições Gerais do Seguro, na íntegra, no site www.metlife.com.br.

Central de Atendimento

3003 5433 - capitais e grandes centros 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 fala:

0800 723 0658, 24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil.
Ouvidoria: 0800 746 3420, de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, em todo Brasil.

© 2015 Peanuts

Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S.A. Av. Eng.º Luís Carlos Berrini, 1.253
04571-010 - São Paulo - SP
www.metlife.com.br

