

SEGURO CONSIGNADO CAPITAL FIXO ITAÚ

PROCESSO SUSEP N.º 15414.601810/2026-31

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA ITAÚ.....	
1.	INFORMAÇÕES PRELIMINARES 3
2.	GLOSSÁRIO 3
3.	OBJETIVO DO SEGURO 7
4.	COBERTURAS DO SEGURO 7
5.	RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO
6.	PERDA DE DIREITO
7.	CARÊNCIA E FRANQUIA..... 11
8.	ACEITAÇÃO DO SEGURO 12
9.	VIGÊNCIA DO SEGURO E RENOVAÇÃO 12
10.	CAPITAL SEGURADO 14
11.	DO PRÊMIO DO SEGURO 15
12.	COMO PROCEDER EM CASO DE EVENTO COBERTO..... 15
13.	REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE EVENTO COBERTO..... 18
14.	JUNTA MÉDICA E PERÍCIA 16
15.	CANCELAMENTO DO SEGURO..... 19
16.	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 19
17.	BENEFICIÁRIO 20
18.	SOLUÇÃO DE CONFLITOS 22
19.	TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS..... 22
CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS DO SEGURO PRESTAMISTA ITAÚ.....	
1.	COBERTURA BÁSICA DE MORTE QUALQUER CAUSA – MQC 24
2.	COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA..... 26

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO PRESTAMISTA ITAÚ

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. Este seguro é coletivo, estruturado pelo regime de repartição simples e não gera reserva matemática/reserva financeira; por isso, não há possibilidade de resgate ou devolução de valores dessa natureza ao segurado ou aos Beneficiários.

2. GLOSSÁRIO

2.1. Conheça os termos técnicos utilizados nos documentos contratuais do seguro, que proporcionam um entendimento mais claro sobre o produto:

ACEITAÇÃO: Aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Adesão apresentada pelo interessado em contratar as Coberturas do seguro.

ACIDENTE PESSOAL: Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

1) Incluem-se nesse conceito:

- a) O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal;
- b) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- c) Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- e) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

2) Excluem-se desse conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente,**

ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

- b) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que com eles tenham relação de causa e efeito, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): Isquemia cerebral ou hemorragia intracraniana, com duração superior a 24 (vinte e quatro) horas, resultante de problemas vasculares e que produz sequela neurológica definitiva. Para todos e quaisquer efeitos o AVC é uma doença, não podendo ser equiparado, em hipótese alguma, a acidente pessoal.

ADITIVO OU ENDOSSO: Documento emitido pela Seguradora que formaliza qualquer alteração nos termos e condições do Certificado Individual.

AGRAVAMENTO RELEVANTE DO RISCO: aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos, ou seja, fatos que aproximam o risco segurado da ocorrência do sinistro ou torne suas consequências mais graves.

ALIENAÇÃO MENTAL: Distúrbio mental ou neuromental em que há alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

APÓLICE: Documento emitido pela Seguradora formalizando a Aceitação da(s) Cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos Seguros individuais, ou pelo Estipulante, nos Seguros coletivos.

ATESTADO MÉDICO: Documento emitido e assinado pelo médico, em ficha própria e/ou prontuário médico com o número do registro no conselho de medicina, no qual constam o tempo concedido de dispensa de todas as atividades de trabalho, ocupacionais ou de rotina diária, necessário para a recuperação do segurado, o diagnóstico com os resultados dos exames do segurado, a conduta terapêutica, o prognóstico, dentre outras.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação que o Segurado, Estipulante ou Beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, imediatamente após o acontecimento de um Evento Coberto pelo Seguro.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica designada para receber o valor do Seguro (Capital Segurado), de acordo com a cobertura pleiteada, na hipótese de ocorrência de um Evento Coberto. Para fins deste Seguro, o primeiro Beneficiário será sempre o Estipulante.

CAPITAL SEGURADO: Valor máximo a ser pago pela Seguradora ao Beneficiário para cada cobertura contratada pelo Segurado, constante do Certificado Individual, em razão da ocorrência de sinistro decorrente de Evento Coberto da cobertura específica.

CAPITAL SEGURADO FIXO: Modalidade em que o Capital Segurado da cobertura é fixo e não varia ao longo da vigência do seguro, independente da evolução da Obrigação, observado o valor máximo constante do Certificado Individual. O valor do Capital Segurado nunca será superior ao valor da Obrigação inicialmente contratada.

CARÊNCIA: período contínuo contado a partir da data de início de Vigência do Seguro, do aumento do Capital Segurado ou da sua recondução no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado/Beneficiário não terá direito ao recebimento do Capital Segurado.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Documento emitido pela Seguradora ao Segurado, que confirma a Aceitação de sua Proposta de Adesão, a renovação do Seguro ou a alteração de valores de Capital Segurado ou Prêmio; documento que contém as principais informações do Seguro contratado.

COBERTURA: Obrigações da Seguradora perante o Segurado em caso de Evento Coberto previsto nestas Condições Gerais e Especiais, desde que contratadas e especificadas no Certificado Individual.

CONDIÇÕES GERAIS: Cláusulas comuns a todas as Coberturas do Seguro, que estabelecem obrigações e direitos do Segurado, da Seguradora, dos Beneficiários e do Estipulante.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Cláusulas específicas de cada Cobertura do Seguro.

CORRETOR: Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a intermediar contratos de Seguro entre as Seguradoras e os Segurados e/ou Estipulante.

CRÉDITO CONSIGNADO: Empréstimo pessoal concedido pela empresa Estipulante, com desconto direto das parcelas mensais na folha de pagamento, no benefício ou aposentadoria do Segurado.

CREDOR: Aquele a quem o Devedor (Segurado) deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada. Para fins deste Seguro, o Credor será sempre o Estipulante.

DEVEDOR: Aquele que deve pagar ao Credor (Estipulante) o valor decorrente da obrigação contratada. Para fins deste Seguro, o Devedor será sempre o Segurado.

DOLO: ato intencional e consciente do Segurado, Beneficiário ou do representante de um ou outro, com a finalidade de induzir a Seguradora a erro, inclusive, com o objetivo de conseguir vantagem indevida para si ou para terceiros, deixando de observar o princípio da estrita Boa-fé que rege o contrato de Seguro.

ESTIPULANTE: Pessoa jurídica que contrata Apólice Coletiva de Seguro e que representa os Segurados perante a Seguradora. Para fins deste Seguro, o Estipulante sempre será o Credor da Obrigação a qual o Seguro está vinculado.

EVENTO: Acontecimento acidental ou inesperado, futuro, incerto e involuntário, ocorrido durante a vigência do Seguro.

EVENTO COBERTO: Acontecimento acidental ou inesperado, futuro, incerto e involuntário, ocorrido durante a vigência do Seguro e previsto nestas Condições Gerais e Especiais como coberto, conforme cada Cobertura contratada e especificada no Certificado individual.

OBRIGAÇÃO: Compromisso financeiro (Crédito Consignado) ao qual este Seguro está vinculado, firmado entre o Credor (Estipulante) e o Devedor (Segurado), por meio do qual o Credor pode exigir do Devedor o pagamento do valor correspondente.

PARCELAS VENCIDAS: Parcelas da Obrigação assumida pelo Segurado junto ao Estipulante, com data de vencimento anterior à data de ocorrência do sinistro, sem que tenha ocorrido o seu devido pagamento.

PARCELAS VINCENDAS: Parcelas da Obrigação assumida pelo Segurado junto ao Estipulante, com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro, e que ainda não venceram, nem foram pagas.

PRÊMIO: Valor pago pelo Segurado à Seguradora para custeio das Coberturas contratadas.

PROPONENTE: Pessoa física interessada em contratar as Coberturas do Seguro.

PROPOSTA DE ADESÃO: Documento com informações essenciais do interesse a ser garantido, em que o Proponente expressa a intenção de aderir ao Seguro após conhecimento prévio das Condições Gerais e Especiais.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: conjunto de procedimentos realizados pela Seguradora para apuração das causas, circunstâncias e valores envolvidos na ocorrência de um Evento, feitos para verificar se o Seguro cobre o Evento ocorrido.

REPOUSO ABSOLUTO: Situação em que o Segurado se encontra dependente de terceiros e impedido de praticar toda e qualquer atividade, profissional ou não, por determinação médica comprovada.

RISCOS EXCLUÍDOS: eventos previstos nas Condições Gerais e Especiais como riscos não cobertos por este Seguro.

SALDO DEVEDOR: Valor total das parcelas vencidas e vincendas em aberto referente à Obrigação contratada pelo Segurado junto ao Estipulante (Crédito Consignado), vigente na data da ocorrência do Evento Coberto, observado o valor máximo do Capital Segurado contratado para cada cobertura, conforme estabelecido no Certificado Individual.

SEGURADO: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco, vinculada às Coberturas contratadas.

SEGURADORA: Pessoa jurídica legalmente constituída para assumir e gerir riscos e que, mediante o pagamento de Prêmio, é responsável pelo pagamento do Capital Segurado nos termos contratados.

SINISTRO: Ocorrência do Evento Coberto previsto para cada cobertura, durante a vigência do Seguro, desde que confirmado na Regulação de Sinistro.

VIGÊNCIA: Período de tempo indicado no Certificado Individual em que vigoram as Coberturas contratadas.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Este seguro tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, o Saldo Devedor da Obrigação assumida pelo Segurado (Devedor) junto ao Estipulante (Credor e primeiro Beneficiário), com pagamento de saldo remanescente, quando houver, ao segundo Beneficiário, até o valor máximo do Capital Segurado de cada cobertura, em razão de Evento Coberto ocorrido na Vigência do Certificado Individual, observadas estas Condições Gerais e Especiais.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. As Coberturas deste Seguro, que podem ser contratadas separadamente ou em conjunto, conforme definido pelo Estipulante, são:

4.1.1. Cobertura básica (Contratação Obrigatória): Morte Qualquer Causa – MQC.

4.1.2. Cobertura adicional (Contratação opcional pelo Estipulante; não podem ser contratadas sem a Cobertura básica):

- Invalidez Permanente Total por Acidente – IPTA; -

4.1.3. O conjunto de coberturas contratado pelo Estipulante será oferecido para todo o grupo Segurado para adesão, respeitando-se as condições de elegibilidade de cada indivíduo.

4.2. Despesas com medidas de contenção ou salvamento: quando aplicáveis ao sinistro, e em caráter excepcional, a Seguradora pagará as despesas com medidas adotadas para evitar sinistro iminente ou reduzir seus efeitos, incorridas durante a Vigência do Seguro, observado os limites máximos de até 1% (um por cento) do Saldo Devedor na data do sinistro.

4.2.1. Não serão consideradas despesas de contenção ou salvamento, e portanto, não serão cobertos seus custos, quaisquer despesas médicas, hospitalares ou de tratamento de qualquer natureza, bem como despesas relacionadas à prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção (preventiva ou corretiva), ou mesmo medidas notoriamente inadequadas ou desproporcionais ao tipo de sinistro em questão, e despesas que não estejam diretamente vinculadas à mitigação de um sinistro iminente.

4.2.2. Os limites máximos previstos na cláusula 4.2.1 não serão reintegrados na mesma Vigência do Seguro, ou seja, uma vez atingido, não haverá outros pagamentos de despesas de contenção ou salvamento na mesma Vigência.

4.2.3. O pedido de reembolso das despesas com medidas de contenção ou salvamento deve ser enviado à Seguradora por meio de seus canais de atendimento, acompanhado da documentação que comprove as despesas efetivamente incorridas conforme critérios das cláusulas 4.2.1 e 4.2.2. acima. Após avaliação do pedido, com eventual conclusão pela conformidade das despesas aos critérios das mencionadas cláusulas, a Seguradora efetuará o respectivo reembolso, respeitado o limite máximo da cláusula 4.2 e o mínimo de R\$50,00 (cinquenta reais).

5. RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO

5.1. Além dos riscos excluídos previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura, este Seguro não cobre, em hipótese alguma, os Eventos ocorridos em consequência de:

- a. Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocado ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b. Invasão, hostilidade, atos terroristas, atos ou operações de guerra declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, rebelião, locaute, pilhagem, confisco, insurreição militar, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, tumultos, manifestações violentas, vandalismo, bloqueios de vias públicas, invasões de propriedades e delas decorrentes, nacionalização, destruição ou requisição, exceto prestação de serviço militar, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c. Lesão intencionalmente auto-infligida;
- d. Suicídio do Segurado ou sua tentativa, nos primeiros 2 (dois) anos de vigência do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;
- e. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro;
- f. Epidemias ou pandemias declaradas por órgãos competentes;
- g. Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, tais como: uso de fogos de artifício, prática de esportes radicais sem equipamentos de segurança e competições ilegais de veículos;
- h. Ato ilícito ou contrário à lei praticado pelo Segurado, Beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;
- i. Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos e erupções vulcânicas;
- j. Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- k. Lesão por Esforço Repetitivo (LER), tendinite, sinovite, tenossinovite, artrite, dormio facial, cervicobraquialgia e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados a Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- l. Intercorrências ou complicações consequentes de realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- m. Lesões ou consequências decorrentes de Acidentes Pessoais sofridos antes da adesão a este Seguro, ainda que manifestados durante a sua vigência;
- n. Mutilação voluntária e premeditada ou sua tentativa;

- o. Eventos que não se incluem no conceito de Acidente Pessoal previsto no Glossário destas Condições Gerais, ou eventos não previstos na cláusula de Coberturas do Seguro destas Condições Gerais, ou eventos não previstos nas Condições Especiais de cada Cobertura contratada;
- p. Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por Eventos Cobertos pelo Seguro;
- q. Danos estéticos, incluindo perda de dentes;
- r. Viagens, como passageiro ou tripulante, em aeronaves ou embarcações que não possuam, em vigor, autorização das autoridades competentes para voar ou navegar; ou
- s. Doenças, inclusive as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.

6. PERDA DE DIREITOS

6.1. O Segurado e/ou Beneficiário perderá o direito a receber qualquer valor deste Seguro se:

- a. Dolosamente, por si ou por seus representantes, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, caso em que, além da perda do direito à Cobertura, ficará o Segurado obrigado a pagar o Prêmio vencido e ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora;
- b. Se, diante da omissão ou inexatidão das declarações, a cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que a Seguradora não cobre, este Seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir à Seguradora as despesas por ela incorridas;
- c. Deixar de cumprir as obrigações deste Seguro;
- d. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco Segurado;
- e. Procurar obter benefícios do presente Seguro por qualquer meio ilícito, dolo, má-fé, fraude ou simulação na contratação, durante sua vigência ou, ainda, para obter ou majorar o valor do Capital Segurado;
- f. Deixar de comunicar à Seguradora, dolosamente, tão logo tenha conhecimento, fatos que configurem agravamento relevante do risco;
- g. Deixar de comunicar ou deixar de prestar todas as informações/documentos que disponha sobre o Sinistro à Seguradora, tão logo tenha conhecimento; ou
- h. Não adotar as providências necessárias e úteis para minorar as consequências do Sinistro.

6.2. Comprovado algum tipo de fraude, o Certificado Individual será considerado nulo, podendo a Seguradora dar início aos procedimentos legais para responsabilização legal/criminal e/ou ressarcimento de eventuais despesas incorridas ou valores pagos.

7. CARÊNCIA E FRANQUIA

7.1. Para as coberturas de Morte Qualquer Causa (MQC) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), a carência é de 2 (dois) anos para suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, contados do início de Vigência do Certificado Individual do Seguro ou de sua recondução depois de suspenso.

7.2. As demais Carências e Franquias aplicáveis estão previstas nas Condições Especiais de cada cobertura e no Certificado Individual.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. Após o recebimento da Proposta de Adesão, a Seguradora se manifestará no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, informando sobre a sua aceitação ou recusa.

8.2. A Seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou documentos para decidir sobre a Aceitação da Proposta de Adesão, com interrupção do prazo de 25 dias, que será reiniciado a partir do atendimento da solicitação pelo Segurado.

8.3. A Aceitação do Seguro será automática caso não haja recusa da Seguradora no prazo estabelecido acima.

8.4. Após a aceitação do risco, a Seguradora emitirá o Certificado Individual, que ficará disponível ao Segurado nos canais remotos Itaú, como no Portal de Correspondência, no sítio logado <https://correspondenciasdigitais.itaui.com.br/login>.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO E RENOVAÇÃO

9.1. A Vigência deste Seguro poderá corresponder ou não ao prazo de vigência da Obrigação assumida pelo Segurado com o Estipulante na data da contratação deste Seguro a qual este Seguro está vinculado, não podendo ultrapassar o término da Obrigação.

9.2. O início e término de vigência das Coberturas do Certificado Individual serão às 24 horas (meia noite), horário de Brasília, das datas indicadas no Certificado Individual indicadas.

9.3. O início de Vigência das Coberturas corresponderá às 24 horas (meia noite) da data da concessão do Crédito Consignado, e terminará na data original de vencimento da última parcela da Obrigação assumida entre o Segurado e o Estipulante na data da contratação deste Seguro.

9.5. Caso o prazo da Obrigação atrelada ao Seguro seja repactuada, resultando na redução do prazo original da Obrigação, a vigência do Seguro respeitará o término do novo prazo da Obrigação, sem prejuízo de eventual devolução do Prêmio proporcional correspondente ao período original remanescente, quando aplicável.

9.6. No caso de repactuação do prazo da Obrigação atrelada ao Seguro, que resulte na ampliação do seu prazo original, o Seguro não terá sua vigência ampliada, ou seja, manterá sua vigência original, exceto se a Seguradora se manifestar expressamente de outra forma.

9.6. Este Seguro é por prazo determinado, não havendo possibilidade de renovação do Certificado Individual.

9.7. Qualquer modificação da Apólice Coletiva que implique em ônus ou dever para o Segurado ou a redução dos seus direitos dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

10. CAPITAL SEGURO

10.1. O Capital Segurado das Coberturas deste Seguro é fixo e limitado ao valor da Obrigação financeira contratada pelo segurado (devedor), calculado na data de contratação da Obrigação e não sofrerão alterações ao longo da vigência do Seguro.

10.2. No caso de Evento Coberto, o Capital Segurado garantirá a quitação total ou parcial do Saldo Devedor da Obrigação (compromisso financeiro), apurado pelo Estipulante na data do evento coberto, e caso o valor do Capital Segurado seja superior ao saldo devedor da Obrigação, sua diferença será paga ao segundo Beneficiário, respeitado o valor máximo de cada cobertura.

10.2.1. Para fins de cálculo do Saldo Devedor da Obrigação, o Estipulante considerará as parcelas da Obrigação em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência do pagamento da Obrigação por parte do Segurado.

10.3. O pagamento do Capital Segurado será realizado sob a forma de pagamento único e em moeda corrente nacional.

11. PRÊMIO DO SEGURO

11.1. O Prêmio deste Seguro será pago pelo Segurado, mensalmente, por meio de débito em conta bancária ou por outros meios de pagamento oferecidos pela Seguradora, conforme as datas e informações indicadas no Certificado Individual.

11.2. Não haverá atualização monetária dos valores do Prêmio.

11.3. Em caso de inadimplemento, a Seguradora enviará comunicado ao Segurado advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do Prêmio em atraso e concedendo-lhe prazo para pagamento, sob pena de a Seguradora poder suspender, a seu exclusivo critério, as coberturas a partir do término desse prazo. Do pagamento em atraso incidirá, sobre o valor devido, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia de descumprimento, e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido.

11.4. Após 60 (sessenta) dias do término do prazo indicado na cláusula acima, sem o pagamento dos Prêmios inadimplidos, o Certificado Individual será cancelado e a Seguradora estará integralmente liberada de qualquer obrigação relacionada ao Seguro contratado.

11.5. O Estipulante não é responsável pelo pagamento dos Prêmios deste Seguro, sendo essa obrigação exclusiva do Segurado, cabendo ao Estipulante, quando aplicável, apenas o repasse do Prêmio recebido do Segurado.

11.7. Em caso de ocorrência de Evento Coberto durante o período de inadimplência sem que tenha ocorrido a suspensão da Cobertura, a Seguradora poderá abater o valor pendente de Prêmio do total devido a título de Capital Segurado.

12. COMO PROCEDER EM CASO DE EVENTO COBERTO

12.1. Em caso de Sinistro, o Estipulante, Segurado ou Beneficiário deverá comunicar prontamente a Seguradora nos canais por ela disponibilizados, informados no Certificado Individual, para fornecer todos os documentos e informações necessárias para análise.

12.2. Para o início da Regulação do Sinistro, o Estipulante, o Segurado ou Beneficiário deverá enviar à Seguradora todos os documentos e informações indicados nas Condições Especiais da cobertura correspondente.

12.3. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento de toda a documentação prevista na Condição Especial da respectiva cobertura contratada pelo Segurado, para manifestar-se a respeito do reconhecimento do Evento Coberto.

12.5. A Seguradora poderá a qualquer momento adotar medidas que visem a plena elucidação do sinistro, podendo solicitar documentos e informações complementares que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para apuração do sinistro será suspensa, reiniciando no dia útil subsequente aquele que for atendida a solicitação pelo Segurado ou seu representante.

13. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE EVENTO COBERTO

13.1. O prazo para pagamento dos valores do Capital Segurado de cada cobertura será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que ocorrer o reconhecimento do Evento Coberto pela Seguradora.

13.2. Durante a análise do Evento, a Seguradora poderá solicitar documentos e informações complementares que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, reiniciando no dia útil subsequente aquele que for atendida a solicitação pelo Segurado ou seu representante.

13.3. Em caso de atraso no pagamento do Capital Segurado, incidirá juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir do primeiro dia de descumprimento, e de multa de 2% sobre o montante devido, corrigido monetariamente pelo IPCA-IBGE.

13.4. O valor do Capital Segurado fica sujeito à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA-IBGE, a partir da data do Evento Coberto até a data do efetivo pagamento, quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento.

13.5. Caso o processo de Regulação de Sinistro conclua que o Capital Segurado não é devido, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento.

14. JUNTA MÉDICA E PERÍCIA

14.1. Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, será proposta pela Seguradora, dentro de 15 (quinze) dias da data da contestação, a constituição de uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

14.2. 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.

14.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

14.4. A junta médica deverá ser realizada quando houver divergências do caráter da invalidez entre o médico do Segurado e o médico perito da Seguradora.

14.5. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente.

14.6. O Segurado, ao aderir ao Seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, inclusive empreender visita domiciliar e/ou hospitalar, requerer e proceder exames, bem como realizar qualquer procedimento que a Seguradora entenda necessário para elucidação de todos os fatos envolvendo o sinistro ocorrido. Todas as informações serão tratadas com a devida confidencialidade.

14.7. A Seguradora se reserva no direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos. A Seguradora se reserva também no direito de não considerar resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. Respeitado o tempo de Cobertura proporcional ao Prêmio pago, o Certificado Individual será cancelado e as Coberturas deste Seguro cessarão imediatamente:

- a) Quando a Obrigação (compromisso financeiro) vinculada ao Seguro for extinta por liquidação antecipada ou portabilidade de crédito, devendo a Seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo de eventual devolução proporcional do Prêmio pago referente ao período a decorrer, quando aplicável;**
- b) Em caso de renegociação/ repactuação da Obrigação com aumento do prazo de pagamento do compromisso financeiro, ressalvada a hipótese de manifestação da Seguradora, conforme cláusula 9.6;**
- c) Por encerramento definitivo do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;**
- d) No final do prazo de Vigência do Certificado Individual;**
- e) Pelo pagamento do Capital Segurado da cobertura de Morte por Qualquer Causa ou Invalidez Permanente Total por Acidente;**
- f) Quando o segurado requerer o cancelamento do Seguro, a qualquer tempo;**
- g) Por atraso no pagamento de quaisquer parcelas do Prêmio subsequentes à primeira, após prévia notificação da Seguradora ao Segurado concedendo-lhe prazo para regularização do inadimplemento.**

15.3. Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) seguida de Morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, o valor será pago uma única vez, considerando o Saldo Devedor da Obrigação na data de caracterização da Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), respeitado o limite máximo dessa cobertura.

15.4. Não haverá, em hipótese alguma, acumulação de pagamento das coberturas de Morte Qualquer Causa (MQC) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), sendo devido pela Seguradora o pagamento de uma só dessas coberturas.

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

16.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.2. As atualizações serão efetuadas com base na variação do IPCA-IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16.3. No caso de extinção do IPCA-IBGE, a Seguradora adotará o INPC-IBGE ou outro índice que vier a substituí-lo.

16.4. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pelo órgão regulador competente e/ou em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

17. BENEFICIÁRIO

17.1. **O primeiro Beneficiário deste Seguro será sempre o Estipulante**, a quem deverá ser pago o valor do Capital Segurado vigente na data do Evento Coberto, apurado na data do evento coberto, observados o limite máximo contratado para cada Cobertura, conforme Certificado Individual.

17.1.1. Na ocorrência de Evento Coberto, a Seguradora pagará ao Estipulante o valor do Saldo Devedor da Obrigação, respeitado o valor limite de Capital Segurado. Caso o valor da Obrigação seja menor que o valor do Capital Segurado, a diferença deve ser paga ao segundo Beneficiário, conforme dispuser as Condições Especiais da respectiva Cobertura.

17.2. **Segundo beneficiário:** Apenas será devida a indenização ao segundo Beneficiário quando o valor do Capital Segurado superar o valor do Saldo Devedor da Obrigação (ao qual o Estipulante, primeiro Beneficiário, faz jus). A descrição do segundo Beneficiário estará definido nas Condições Especiais das respectivas Coberturas.

18. SOLUÇÃO DE CONFLITOS

18.1. COMO SOLUCIONAR CONFLITOS DESTE SEGURO – CANAIS INTERNOS

Caso o Segurado ou o Beneficiário tenha alguma reclamação, a Seguradora coloca à disposição canais internos para atendimento de forma rápida e adequada:

Central de Atendimento ao Cliente: 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 970 4828 (demais localidades).

SAC: 0800 728 0728 (Reclamações, cancelamentos e informações públicas) e **SAC** exclusivo para deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722.

OUIDORIA: Os Segurados, ou seus Beneficiários, não satisfeitos com as soluções desses canais ou que precisem de informações e esclarecimentos sobre os seus direitos e obrigações de acordo com as Condições Gerais e normas relacionadas ao produto podem recorrer à **Ouvidoria da Seguradora**, que é um canal destinado à prevenção e solução de demandas de forma satisfatória.

As reclamações e pedidos à **Ouvidoria** devem ser realizadas por escrito, contendo no mínimo o nome do Segurado ou Beneficiário; o nº do CPF/CNPJ, o ramo do Seguro e/ou o nome do produto; número da

apólice/proposta de inscrição; nº do sinistro (se houver), telefone e e-mail para contato, e endereçadas ao **0800 570 0011**, em dias úteis, das 9h às 18h ou **0800 722 1722** (para deficientes auditivos/fala para todas as localidades) ou para outros **canais de atendimento** acesse: <https://www.itaú.com.br/atendimento-itaú/para-voce/telefones>.

18.1.1. A Seguradora responderá a sua reclamação dentro dos prazos regulamentares definidos para esses canais.

18.2. MEDIAÇÃO OU CONCILIAÇÃO – Caso a reclamação do Segurado ou Beneficiário não tenha sido atendida de forma satisfatória nos canais internos de atendimento, antes de ingressar com uma ação judicial, é possível solucionar o conflito **preferencialmente por meio da mediação ou conciliação, conforme previsto na legislação brasileira vigente.**

18.2.1. Para esse procedimento, a Seguradora se compromete a atender no site <http://www.consumidor.gov.br>, gerido pela Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON), por meio do qual é possível registrar o problema.

18.2.2. A conciliação do conflito não pretende impedir a busca da via judicial tradicional, mas tem por objetivo uma solução mais rápida e eficiente, não sendo necessário o Segurado arcar com qualquer custo administrativo perante os centros de mediação ou conciliação com os quais a Seguradora mantenha convênio ou perante os centros judiciários de solução consensual de conflitos.

18.3. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

18.4. Caso o Segurado, o Beneficiário ou a Seguradora decidam submeter ao Poder Judiciário as reclamações não resolvidas amigavelmente, a ação judicial deve ser movida no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário.

18.4.1. Este contrato será regido e interpretado de acordo com a legislação brasileira.

19. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

19.1. A Itaú Seguros S.A. e demais empresas do Conglomerado Itaú (“Itaú”) tratam dados pessoais de pessoas físicas (como clientes, representantes e sócios/acionistas/empregados de clientes pessoa jurídica, contrapartes e beneficiários) para diversas finalidades relacionadas ao desempenho de nossas atividades.

19.2. Nesse item resumimos as principais informações sobre como coletamos e usamos dados pessoais. Para maiores informações, inclusive sobre os direitos dos titulares dos dados em relação aos seus dados pessoais (como de correção, acesso aos dados e informações sobre o tratamento, eliminação, bloqueio, exclusão, oposição e portabilidade de dados pessoais), acesse a nossa Política de Privacidade em nossos sites e aplicativos.

Dados coletados: Os dados pessoais coletados e tratados pelo Itaú podem incluir dados cadastrais, financeiros, transacionais ou outros dados, que podem ser fornecidos diretamente pelo titular dos dados ou obtidos em decorrência da prestação de serviços ou fornecimento de produtos pelo Itaú ao titular dos dados pessoais ou a ele relacionados, seja a pedido do próprio titular de dados ou em decorrência da execução de contratos com terceiros que mantêm relacionamento com o titular de dados. Adicionalmente, dados pessoais podem ser obtidos de outras fontes conforme permitido na legislação aplicável, tais como fontes públicas, empresas do

Conglomerado Itaú, outras instituições do sistema financeiro, parceiros ou fornecedores, bem como empresas e órgãos com os quais o Conglomerado Itaú tenha alguma relação contratual e com os quais o titular dos dados pessoais possua vínculo ou algum tipo de relação.

Finalidades de uso dos dados: Poderemos usar os dados pessoais para diversas finalidades relacionadas ao desempenho de nossas atividades, na forma prevista na Política de Privacidade, como por exemplo: (i) oferta, divulgação, prestação de serviços e fornecimento de produtos; (ii) execução de contrato e de etapas prévias ao contrato, incluindo a avaliação dos produtos e serviços mais adequados ao perfil, bem como atividades de crédito, financeiras, de investimento, securitárias, previdenciárias, de capitalização, cobrança e demais atividades do Conglomerado Itaú; (iii) cumprimento de obrigações legais e regulatórias; (iv) atendimento de requisições de autoridades administrativas e judiciais; (v) exercício regular de direitos, inclusive em processos administrativos, judiciais e arbitrais; (vi) análise, gerenciamento e tratamento de potenciais riscos, incluindo os securitários, previdenciários, de capitalização, de crédito, fraude e segurança; (vii) verificação de identidade e dados pessoais, inclusive dados biométricos, para fins de autenticação, segurança e/ou prevenção à fraude; (viii) verificação, análise e tratamento de dados pessoais para fins de avaliação, manutenção e aprimoramento dos nossos serviços; (ix) hipóteses de legítimo interesse, como desenvolvimento e ofertas de produtos e serviços do Conglomerado Itaú.

Dados sensíveis: Poderemos utilizar biometria facial e/ou digital em produtos e/ou serviços das empresas do Conglomerado Itaú para processos de identificação e/ou autenticação em sistemas eletrônicos próprios ou de terceiros para fins de segurança e prevenção a fraudes.

Compartilhamento dos dados: Os dados pessoais poderão ser compartilhados para as finalidades previstas neste documento e na nossa Política de Privacidade, como, por exemplo, entre as empresas do Conglomerado Itaú, com prestadores de serviços e fornecedores localizados no Brasil ou no exterior, bureaus de crédito de acordo com as regras aplicáveis à atividade, órgãos reguladores e entidades públicas, inclusive administrativas e judiciais e, ainda, com parceiros estratégicos para possibilitar a prestação e/ou oferta de produtos e serviços. Apenas compartilharemos dados na medida necessária, com segurança e de acordo com a legislação aplicável.

Clientes Pessoa Jurídica: Os Clientes Pessoa Jurídica ou outros terceiros que nos fornecerem dados pessoais (como, por exemplo, de seus clientes, contrapartes, Beneficiários, fornecedores, representantes e sócios/acionistas/empregados) para o desempenho das atividades do Itaú, devem observar a legislação aplicável à proteção de dados, privacidade e sigilo, inclusive em relação ao fornecimento de informações aos titulares dos dados pessoais a respeito do compartilhamento desses dados com o Itaú.

CONDIÇÕES ESPECIAIS DO SEGURO PRESTAMISTA ITAÚ

1. COBERTURA BÁSICA DE MORTE QUALQUER CAUSA – MQC

1.1. EVENTOS COBERTOS

1.1.1. Esta cobertura garante a quitação total ou parcial do Saldo Devedor da Obrigação (compromisso financeiro) assumida pelo Segurado com o Estipulante, bem como o pagamento do saldo residual do Capital Segurado, se houver, ao segundo Beneficiário, respeitado o limite do Capital Segurado contratado para esta cobertura, em caso de morte do Segurado por qualquer causa, durante a Vigência do Seguro, observados os períodos de carência e franquia aplicáveis.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Todas as hipóteses mencionadas na cláusula de Riscos Excluídos das Condições Gerais estão excluídas desta cobertura.

3. DATA DO EVENTO

3.1 Será considerada a data do falecimento do Segurado.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. Eventos ocorridos em todo o globo terrestre.

5. CARÊNCIA E FRANQUIA

5.1 Em caso de suicídio do Segurado, há carência de 2 (dois) anos, contados a partir do início da vigência do Certificado Individual, ou de sua recondução depois de suspenso.

5.2. Para morte decorrente de doença serão aplicadas carências conforme prazo da Obrigação atrelada a este Seguro:

A) Para Obrigações (Compromisso Financeiro) com prazo de até 6 meses, a carência será de 30 dias contados do início de Vigência do Seguro;

B) Para Obrigações (Compromisso Financeiro) com prazo entre 6 e 12 meses, a carência será de 60 dias contados do início de Vigência do Seguro;

C) Para Obrigações (Compromisso Financeiro) com prazo acima de 12 meses, a carência será de 90 dias contados do início de Vigência do Seguro.

5.3 Não há franquia.

6. BENEFICIÁRIOS

6.1. **Primeiro Beneficiário**: será sempre o Estipulante, não podendo ser alterado pelo Segurado.

6.2. **Segundo Beneficiário:** Apenas será devida a indenização ao segundo Beneficiário quando o valor do Capital Segurado superar o valor da Saldo Devedor da Obrigação (ao qual o Estipulante, primeiro Beneficiário, faz jus). Para fins desta Cobertura, o segundo Beneficiário será a(as) pessoa(s) indicadas pelo Segurado para recebimento do valor do saldo remanescente do Capital Segurado, e na falta de sua indicação, serão aqueles definidos pela legislação em vigor.

6.2.1. A indicação do segundo beneficiário é de livre escolha do segurado, que poderá fazer inclusões, alterações ou exclusões dos segundos beneficiários a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito à Seguradora. Caso a Seguradora não seja comunicada a tempo da substituição, a Seguradora efetuará o pagamento conforme última informação que possuía.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas nas Condições Gerais, na cláusula de Cancelamento, a Cobertura de Morte qualquer Causa extingue-se com o pagamento do Capital Segurado relativo à Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente.

7.2. Não haverá, em hipótese alguma, acumulação de pagamento das coberturas de Morte Qualquer Causa (MQC) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), sendo devido pela Seguradora o pagamento de uma só dessas coberturas.

8. REGULAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Para dar início à Regulação do Sinistro, o Estipulante ou Beneficiário deverá encaminhar à Seguradora os documentos e informações abaixo relacionados:

- ✓ Formulário de aviso de sinistro com autorização para crédito em conta;
- ✓ Cópia do boletim de ocorrência (para falecimento decorrente de acidente);
- ✓ Cópia do Laudo da perícia do local do acidente (para falecimento decorrente de acidente);
- ✓ Cópia da Ficha de primeiro atendimento (para falecimento decorrente de acidente);
- ✓ Cópia da Certidão de Óbito;
- ✓ Cópia de Documentos dos herdeiros legais (Documento pessoal, autorização de crédito em conta e endereço);
- ✓ Cópia de Certidão de Casamento atualizada ou Comprovação de União Estável (caso segurado seja casado, viúvo ou divorciado);
- ✓ Cópia do Laudo do IML;
- ✓ Cópia do Prontuário Médico (para falecimento ocorrido em hospital ou clínica);
- ✓ Cópia de Documento de identificação do segurado (contendo número do CPF);
- ✓ Cópia de Documentos médicos referente ao diagnóstico do óbito;
- ✓ Cópia de Certidão de Óbito de herdeiros legais falecidos (caso houver);
- ✓ Cópia de Dosagem Alcoólica e Toxicológico;

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE – IPTA

1.1. EVENTOS COBERTOS

1.1.1. Esta cobertura garante a quitação total ou parcial do Saldo Devedor da Obrigação (crédito consignado) assumida pelo Segurado com o Estipulante, vigente na data do sinistro, respeitado o limite do Capital Segurado contratado para esta cobertura, exclusivamente caso o Segurado venha a sofrer Acidente Pessoal coberto que resulte na perda, redução ou impotência funcional definitiva e total de um membro ou órgão por lesão física causada pelo mencionado acidente, ocorrido durante a Vigência do Seguro, observados os períodos de carência e franquia aplicáveis.

1.1.2. O Segurado poderá pleitear essa cobertura se, e somente se, sofrer a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, devendo ser comprovada por laudo médico, e desde que não haja possibilidade de reabilitação ou recuperação da função pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, respeitados os riscos excluídos e observadas as demais cláusulas deste Seguro.

1.1.3. Será devida a cobertura após a conclusão do tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação conforme previsto na cláusula anterior, sendo constatada a Invalidez Permanente quando da alta médica definitiva, em virtude de Acidente Pessoal, que resultem em 100% (cem por cento) da:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um dos braços e uma das pernas;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés; ou
- h) Alienação mental total e incurável.

1.1.3.1 Caso não ocorra supressão total e definitiva da função do membro ou órgão, conforme descrito na cláusula 1.2. acima, o Capital Segurado não será devido.

1.1.4 Quando de um mesmo acidente resultar invalidez permanente total de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado total não poderá exceder 100% (cem por cento) do limite contratado para a cobertura de IPTA.

1.1.5 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de Invalidez Permanente Total por Acidente.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além das hipóteses descritas na cláusula de Riscos Excluídos das Condições Gerais, também são riscos excluídos desta Cobertura:

- a) **Acidentes ocorridos em consequência de participação do Segurado em combates ou exercícios militares em qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional salvo em prestação de serviço militar.**

3. CARÊNCIA E FRANQUIA

3.1 Não há carência e franquia.

4. DATA DO EVENTO

4.1 É a data do acidente devidamente declarada por médico que esteja assistindo o Segurado ou que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou por meio da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos, a qualquer tempo.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1 Eventos ocorridos em todo o globo terrestre, porém o diagnóstico precisa ser realizado em território brasileiro.

6. BENEFICIÁRIOS

6.1. **Primeiro Beneficiário:** será sempre o Estipulante, não podendo ser alterado pelo Segurado.

6.2. **Segundo Beneficiário:** Apenas será devida a indenização ao segundo Beneficiário quando o valor do Capital Segurado superar o valor da Saldo Devedor da Obrigação (ao qual o Estipulante, primeiro Beneficiário, faz jus). Para fins desta Cobertura, o segundo Beneficiário será sempre o próprio Segurado.

7. CANCELAMENTO DA COBERTURA

7.1. Além das hipóteses previstas na cláusula de Cancelamento do Seguro prevista nas Condições Gerais, a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) extingue-se com o pagamento do Capital Segurado relativo a esta Cobertura ou relativo à Cobertura de Morte Qualquer Causa (MQC).

7.2. Não haverá, em hipótese alguma, acumulação de pagamento das coberturas de Morte Qualquer Causa (MQC) e Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA), sendo devido pela Seguradora o pagamento de uma só dessas coberturas.

8. REGULAÇÃO DE SINISTRO

8.1 Para dar início à Regulação do Sinistro, o Segurado deverá encaminhar à Seguradora os documentos e informações abaixo relacionados:

- ✓ Formulário de aviso de sinistro com autorização para crédito em conta;
- ✓ Cópia de Relatório de Alta Médica informando grau de invalidez;
- ✓ Cópia de Documento de identificação do segurado (contendo número do CPF);

- ✓ Cópia de Prontuário Médico;
- ✓ Cópia de Exames realizados referentes ao diagnóstico;
- ✓ Cópia do boletim de ocorrência (em caso de acidente);
- ✓ Cópia da declaração médica contendo o diagnóstico, data da caracterização da invalidez, percentual de invalidez e data da alta definitiva;
- ✓ Cópia do laudo dos exames realizados que comprovem o diagnóstico;
- ✓ Cópia do CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho).