



Seguro Vida Global

Acionamento do seguro

Estamos ao seu lado em todos os momentos, principalmente nos difíceis.

Reunimos aqui os documentos necessários para acionar o seguro.

Cobertura para doenças



Como prosseguir

Ligue para a
Central de
Atendimento



Reúna os
documentos
necessários



Preencha os
formulários
deste material



Carregue os
documentos no [Portal
de Acionamento](#)

Informações importantes

Antes de acionar o seguro, lembre-se:



Em caso de doença, o diagnóstico deve ter acontecido durante o período de vigência do seguro



Consulte as doenças cobertas e os períodos de carência nas condições gerais do seguro e no contrato

Cobertura para doenças

Para acionar essa cobertura, você vai precisar enviar os seguintes documentos:

Da empresa:

-  **Cópia completa da GFIP/SEFIP do mês anterior ao acontecimento**
Deve estar com todas as páginas (guia de recolhimento do FGTS e relação de todos os funcionários – RE), constando o nome da pessoa segurada, o número de páginas e relatório analítico (resumo de fechamento) da matriz e filiais.
-  **Contrato social atualizado até a data anterior ao acontecimento**
Neste documento estão os dados básicos da empresa, como sócios, endereço, dever de cada sócio, ramo de atuação, entre outros.
-  **Ficha de registro de empregado**
Deve estar atualizada, constando todos os afastamentos, se houver. Esse documento deve ser enviado se a pessoa segurada for funcionária da empresa.
-  **Contrato de estágio vigente**
O contrato deve ser enviado se a pessoa segurada for estagiária, pois esse documento formaliza as atividades de trabalho do estudante dentro da empresa.



Importante

Todos os documentos devem ser enviados em formato: JPG, GIF ou PDF.

Tamanho limite: 10 MB

Cobertura para doenças

Para acionar essa cobertura, você vai precisar enviar os seguintes documentos:

Do segurado (sócio, funcionário ou estagiário):

- Documento de identificação da pessoa segurada**
RG, CNH, CTPS ou passaporte com o número.

Para casos de acidente em que a pessoa segurada estava conduzindo o veículo, a cópia da CNH deve ser enviada.

- Certidão de nascimento do filho**
Esse documento deve ser enviado em caso de doença congênita de filhos.
- Exames e laudos que comprovem o diagnóstico**
Esses documentos devem ser datados e assinados. No caso de diagnóstico de câncer, enviar cópia do exame anatomopatológico/imuno-histoquímica (biópsia).
- Relatório médico preenchido e assinado, constando o diagnóstico**
Nessa declaração, além do diagnóstico definitivo da doença, devem constar também os procedimentos realizados.
- Formulário de autorização para crédito em conta preenchido e assinado pela pessoa segurada**
Documento disponível no fim deste documento.
- Cópia do comprovante de endereço da pessoa segurada ou declaração de residência**
Se optar por declaração de residência, este documento está disponível no fim deste documento.



Importante

As cópias não precisam ser autenticadas

Todos os documentos devem ser enviados em formato: JPG, GIF ou PDF.

Tamanho limite: 10 MB

Após anexar os documentos:



A seguradora tem um prazo máximo de **30 dias corridos** para analisar seu pedido. Esse prazo começa a ser contado após toda a documentação ser enviada.



Durante a análise do processo, **é possível solicitar documentos complementares ou documentos originais que comprovem o ocorrido**. Certifique-se que o e-mail e telefone cadastrados estejam corretos.



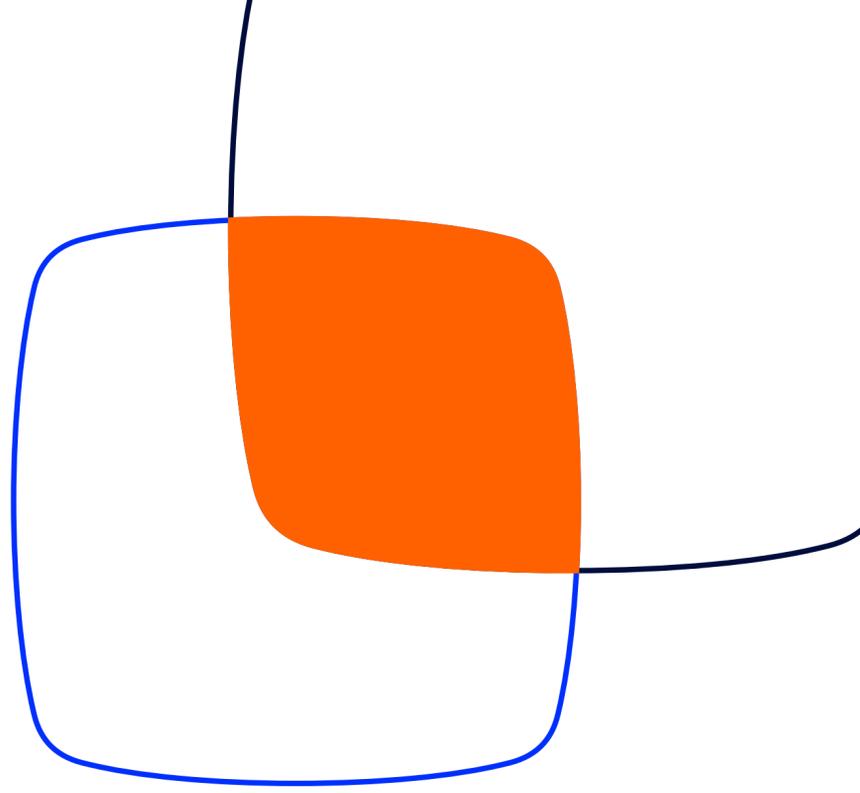
A análise do pedido de indenização vai ser feita com base nas **condições gerais, especiais e particulares do seu seguro**.



Central Corretora de Seguros
4004 4444 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 727 4444 (demais regiões)



**Confira o que você
precisa preencher
e nos enviar**



Nome do sinistrado

CPF

Telefone residencial

Telefone celular

E-mail

Nome da empresa

CNPJ

Selecione a garantia:

Doença congênita de filhos

Doenças graves

Doenças graves plus

Dados bancários

Autorização para crédito em conta de cada beneficiário

Autorizo a Itaú Seguros S.A. a depositar ou enviar a indenização a que tiver direito utilizando os seguintes dados:

Nome do reclamante

CPF

Nome do banco

Tipo de conta: conta corrente/poupança

Nº do banco

Nº da agência

Conta

DAC

Profissão

Declaro ainda que, como atividade principal:

- Exerço atividades profissionais com registro em carteira de trabalho
- Sou profissional liberal ou autônomo ou exerço atividades ocupacionais (ex.: estudante, dona de casa, etc.)

Assinatura do segurado

Confira as seguintes recomendações:

1

Caso sua conta não seja no Banco Itaú, você deve preencher a autorização para crédito e anexar cópia de comprovante da conta (xerox do cartão magnético ou cópia da folha de cheque).



Atenção: não podemos efetuar o crédito do valor a que você tem direito na conta de terceiro, conta jurídica (empresa) ou conta-benefício do INSS.

2

O CPF informado precisa ser o mesmo que está cadastrado na conta a ser creditada. Se esse campo for preenchido de forma incorreta, o pagamento será devolvido pelo banco recebedor.

3

Caso o CPF do beneficiário recebedor esteja inativo, o pagamento não vai poder ser efetuado.

4

Em caso de quitação de dívida, o pagamento será efetuado sempre à financeira. Para as apólices que preveem pagamento de saldo remanescente, vamos efetuar o pagamento aos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais, conforme legislação vigente (Artigo 792 Código Civil).

Declaração de residência

Eu, _____
CPF _____, RG _____, declaro que não
posso qualquer comprovante de residência em meu nome.

Local e data

Assinatura do declarante

Caso tenha comprovante de residência

A seguir, seguem meus dados de residência/domicílio:

Endereço residencial

Número

Complemento

Cidade

Bairro

Estado

CEP

Telefone celular

Telefone fixo

E-mail

Local e data

Assinatura do declarante

