

SEGURO DE VIDA PRESTAMISTA

Condições Especiais

Processo SUSEP Nº 15414.003063/2009-70

ÍNDICE

**CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR
ACIDENTE – IPTA**

1. OBJETO DA COBERTURA	2
2. GARANTIAS DO SEGURO	2
3. CAPITAL SEGURADO	3
4. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL	3
5. BENEFICIÁRIOS	3
6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	4
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	5

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. O objeto desta cobertura é a garantia do pagamento de indenização ao(s) Beneficiário(s), **mediante o pagamento de prêmio específico, até o limite do capital segurado**, em caso de ocorrência de evento coberto, nos termos destas condições especiais e das condições gerais do produto contratado, **desde que a apólice e a cobertura individual estejam em vigor na data de ocorrência do evento e não se trate de risco expressamente excluído.**

2. GARANTIAS DO SEGURO

2.1. **Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA):** É a garantia de pagamento de uma indenização, referente à perda ou à impotência funcional definitiva, total de um membro ou órgão em virtude de lesão física, conforme especificado no item 2.1.2, **causada por acidente pessoal coberto e desde que não se trate de risco expressamente excluído.**

2.1.1 **Para fins deste seguro, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente aquela que, após a conclusão do tratamento médico, não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis na oportunidade e determine a perda total do uso de um membro ou órgão relacionado no item 2.1.2.**

2.1.2 **A Invalidez Permanente Total coberta, desde que provocada por acidente pessoal coberto, será constatada e avaliada, QUANDO DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA, nos seguintes casos:**

- a) perda total e definitiva da visão de ambos os olhos;
- b) perda total e definitiva do uso de ambos os membros superiores;
- c) perda total e definitiva do uso de ambos os membros inferiores;
- d) perda total e definitiva do uso de ambas as mãos;
- e) perda total e definitiva do uso de um membro superior e de um membro inferior;
- f) perda total e definitiva do uso de uma das mãos e de um dos pés;
- g) perda total e definitiva do uso de ambos os pés;
- h) alienação mental, total e incurável, devendo ser apresentado o termo de interdição judicial do Segurado, de forma a permitir o pagamento da Indenização ao curador;
- i) Nefrectomia bilateral.

2.1.3 **Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão constante no item 2.1.2, a indenização não poderá exceder a 100% (cem por cento) do capital segurado relativo à cobertura básica.**

2.1.4 A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE.

2.1.5 A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ CONCEDIDA POR INSTITUIÇÕES DE PREVIDÊNCIA, OU ASSEMELHADAS, NÃO CARACTERIZA POR SI SÓ O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE DE QUE SE TRATA A COBERTURA CONTRATADA, DEVENDO SER COMPROVADA ATRAVÉS DE RELATÓRIO MÉDICO.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** O Capital Segurado corresponderá ao valor contratado pelo Segurado ou o saldo devedor, de acordo com o Contrato de Seguro firmado com a Estipulante e corresponderá ao valor máximo da indenização devido em decorrência de evento coberto.
- 3.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da responsabilidade da Seguradora e do Capital Segurado, quando da liquidação dos sinistros, a data do acidente.

4. TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL

- 4.1. Além das situações previstas no item 16 das Condições Gerais, a cobertura de qualquer Segurado cessa:**
- a) EM CASO DE OCORRÊNCIA DE QUALQUER UMA DAS HIPÓTESES PREVISTAS NO ITEM 16 – TÉRMINO DA COBERTURA INDIVIDUAL DAS CONDIÇÕES GERAIS;**
 - b) Com a exclusão do Segurado da apólice pelo pagamento da indenização por IPTA.**

5. BENEFICIÁRIOS

- 5.1. Primeiro Beneficiário:** o Estipulante do Seguro, conforme regras descritas no item 8.1 das Condições Gerais.
- 5.2. Segundo Beneficiário:** o eventual valor de indenização que ultrapassar o saldo devedor da operação de crédito, financiamento ou arrendamento mercantil será pago pela Seguradora ao próprio Segurado ou na eventual impossibilidade, a quem legalmente a represente nos atos da vida civil desde que devidamente comprovado.

6. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo a invalidez permanente total por acidente, coberta pelo seguro, o Segurado ou seu representante legal, deverá comunicar imediatamente o sinistro à Seguradora, por meio da Central de Atendimento da Seguradora.
- 6.2. **Além dos documentos descritos nos itens 20.2.1 e 20.2.2 (exceto as exigências contidas na letra “a” e no subitem “I” da letra “b”) das condições gerais, para o evento Invalidez Permanente Total por Acidente** deverão ser apresentados também:
- Exame de raios X do segmento (órgão ou parte do corpo) afetado, com Laudo Radiológico (ou Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia);
 - Formulário de Autorização de Pesquisa Médica, assinado pelo Segurado ou seu representante legal, quando for o caso;
 - Relatório médico, devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente do Segurado, com firma reconhecida em cartório;
 - No caso de alienação mental, total e incurável:** além da comprovação médica, será necessária também a Certidão de Interdição Judicial definitiva.
- 6.3. **A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE SUBMETER O SEGURADO A EXAMES REALIZADOS POR MÉDICO DE SUA INDICAÇÃO PARA CONFIRMAR A EXISTÊNCIA E/OU O GRAU DA INVALIDEZ.**
- 6.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá oferecer ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de contestação, a constituição de junta médica.
- 6.5. A junta médica de que trata o item anterior, será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. **Cada parte pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.** O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro pelo segurado.
- 6.6. **O NÃO COMPARECIMENTO DO MÉDICO INDICADO PELAS PARTES SERÁ REGISTRADO EM ATA PELOS MÉDICOS QUE COMPARECEREM E, CASO AS PARTES RESOLVAM REALIZAR NOVA JUNTA MÉDICA, A PARTE QUE IMPOSSIBILITOU A REALIZAÇÃO DA JUNTA DEVERÁ ARCAR INTEGRALMENTE COM AS DESPESAS DA NOVA CONSTITUIÇÃO.**
- 6.7. **A AUSÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO DO SEGURADO PARA A REALIZAÇÃO DA 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.**

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

**7.1. APLICAM-SE ÀS COBERTURAS PREVISTAS NESTA CLÁUSULA
ADICIONAL TODOS OS TERMOS E AS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NAS
CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE QUE NÃO CONTRARIEM OS
DISPOSITIVOS EXPRESSOS NESTA CLÁUSULA ADICIONAL.**

Companhia de Seguros Aliança do Brasil