

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES

1 - OBJETIVO

1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Pessoas Coletivo da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e tem por objetivo incluir neste Plano a cobertura de Doenças Graves.

1.2 A cobertura de Doenças Graves, desde que contratada, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de uma indenização caso receba um diagnóstico de uma das Doenças definidas no item 2 destas Condições Especiais e desde que o primeiro diagnóstico da doença ocorra durante a vigência desta cobertura e após o período de carência estabelecido no Contrato do Seguro, se e somente se, o segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento coberto, contados da data do diagnóstico.

2 - COBERTURA DO SEGURO

2.1 Estarão cobertas as seguintes doenças graves: Diagnóstico positivo de Acidente Vascular Cerebral, Câncer, Cirurgia da Aorta, Infarto, Insuficiência Renal, Queimaduras Graves e Transplante de Órgãos, respeitadas as definições, caracterizações e exclusões de cada doença, conforme estas Condições Especiais.

2.2 Descrição das doenças cobertas:

2.2.1 Acidente Vascular Cerebral: Isquemia cerebral ou hemorragia intracraniana resultante de problemas vasculares e que produz seqüela neurológica com duração superior a 24 (vinte e quatro) horas.

O Acidente Cérebro Vascular deve ser diagnosticado por médico habilitado em neurologia ou neurocirurgia e demonstrado através de exames complementares apropriados. Demonstrado através tomografia axial computadorizada ou ressonância magnética do cérebro.

Para fins da caracterização desta cobertura, estão excluídos os seguintes eventos:

- a) Ataques isquêmicos transitórios e síndromes correlatas;
- b) Qualquer outra alteração neurológica resultante de acidente vascular;
- c) Lesão Cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
- d) Infartos lacunares sem déficit neurológico;
- e) Sintomas neurológicos provocados por enxaquecas;
- f) Dano traumático do cérebro.

2.2.2 Câncer: Tumor maligno que se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células com invasão e destruição de tecido normal.

O Câncer deve ser diagnosticado por médico habilitado em oncologia e demonstrado através de laudos de exames citológicos e histológicos apropriados para cada caso.

Para fins da caracterização desta cobertura, estão excluídos os seguintes eventos:

- a) Carcinomas não invasivos "in situ" (incluindo displasia cervical) e outras lesões pré-neoplásicas;
- b) Carcinoma baso-celular;
- c) Sarcoma de Kaposi e outros tumores na presença de qualquer vírus de imunodeficiência humana;

- d) Qualquer tipo de Câncer de pele que não seja melanoma maligno invasivo de menos de 1,2 mm de espessura determinado por exame e menos de Clark level 3;
- e) Carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas;
- f) Leucemia linfática crônica;
- g) Estágio de neoplasia infra-epitelial;
- h) Câncer na próstata no estágio I (T1a, 1b, 1c);
- i) As displasias e lesões pré-cancerígenas.

2.2.3 Cirurgia da Aorta: Realização de cirurgia para correção de uma doença da artéria da aorta que requeira remoção e substituição do segmento afetado por prótese. Para fins de definição, são considerados os segmentos torácicos e abdominais da artéria aorta, mas não suas ramificações. A realização da cirurgia da aorta, deverá ser confirmada por médico especialista.

2.2.4 Infarto Agudo do Miocárdio: Necrose de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado.

O Infarto deve ser diagnosticado por médico habilitado em cardiologia e demonstrado através de pelo menos 02 (dois) dos seguintes sintomas ou sinais:

- a) Histórico da dor precordial típica;
- b) Alterações eletrocardiográficas;
- c) Alterações das enzimas cardíacas;
- d) Outros exames complementares aplicáveis ao caso.

Para fins da caracterização desta cobertura, estão excluídos os seguintes eventos:

- g) Demais doenças coronarianas ou cardiológicas (por exemplo, angina de peito estável ou instável).
- h) Infarto do Miocárdio silencioso.

2.2.5 Insuficiência Renal: Estágio final da patologia renal com falência funcional e consequente indicação de hemodiálise ou transplante renal.

A Insuficiência Renal deve ser diagnosticada por médico habilitado em nefrologia e demonstrada através de exames complementares apropriados.

2.2.6 Transplante de Órgãos: Necessidade médica de recepção de transplante, em função da perda irreversível da função dos seguintes órgãos: fígado, coração, pulmão, rins ou medula óssea.

O Transplante de Órgãos deve ter o diagnóstico e a recomendação feitos pelo menos por dois médicos habilitados na especialidade da patologia em questão.

Para fins da caracterização desta cobertura, estão excluídos os seguintes eventos:

- a) Transplantes dos demais órgãos não listados no subitem 2.6 acima;
- b) Transplantes de tecido;
- c) Autotransplante;
- d) Transplante de quaisquer órgãos não humanos.

2.2.7 Queimaduras Graves: Queimaduras de terceiro grau, cobrindo ao menos 20% (vinte por cento) da área da superfície do corpo do segurado.

O diagnóstico deverá ser confirmado por um especialista e evidenciado por resultados da carta de Lund Browder ou por um calculador equivalente de áreas corporais queimadas.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados no item 2.3 a nível de cada doença coberta e na Cláusula

5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo, estão também excluídos:

- a) diagnósticos concedidos pelo próprio segurado, seus dependentes, parentes, ou pessoa com laços de dependência econômica ou que resida, com o mesmo, mesmo que estes sejam médicos profissionais habilitados;**
- b) diagnósticos concedidos por pessoa que não seja médico profissional habilitado;**
- c) doenças profissionais;**
- d) não haverá acumulação de indenizações por diagnóstico de mais de uma doença grave coberta, sendo devido o pagamento de indenização apenas para o primeiro evento coberto ocorrido e indenizado, hipótese em que esta cobertura será automaticamente encerrada.**

4 – CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Doenças Graves será determinada no Contrato do Seguro, Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão observada as condições dispostas nestas Condições Especiais.

5 - BENEFICIÁRIOS

5.1 O beneficiário será sempre o segurado.

5.2 Em caso de falecimento do segurado após o período de carência e decorridos trinta dias do diagnóstico da doença, o pagamento da indenização será efetuada aos beneficiários indicados, ou na sua ausência, conforme especificados nas Condições Gerais do Seguro.

6 - CARÊNCIA

6.1 O período de carência poderá ser de até de 180 (cento e oitenta dias) ininterruptos, conforme especificado no Contrato de Seguro, a contar do início de vigência da cobertura individual.

6.2 A carência significa o período de tempo ininterrupto contado da data de contratação do seguro até a entrada em vigor das coberturas contratadas, em que o segurado está incluso no seguro e ainda não tem direito às coberturas.

6.3 O prazo de carência será aplicado também aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro.

7 - DATA DO EVENTO

7.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação de sinistros, será considerada como data do evento, a data do laudo médico em que fique caracterizado o diagnóstico de uma das doenças graves cobertas pelo seguro.

7.2 Na hipótese de transplantes de órgãos, considera-se como data do evento a do procedimento cirúrgico.

8 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

8.1 A indenização será paga, apenas, de forma única.

8.2 Eventuais discordâncias sobre a causa, natureza ou extensão da doença, bem como dúvidas sobre matéria médica não prevista nestas Condições Especiais, deverão ser submetidas a uma junta médica constituída de três médicos especialistas, sendo um indicado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos indicados. Cada uma das partes pagará honorários do médico que tiver escolhido; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e seguradora.

8.5 Os resultados apurados pela perícia, inclusive laudos e exames, estarão disponíveis apenas para o segurado e seu médico Assistente.

9 – DOCUMENTOS CASO DE SINISTRO

9.1 Em caso de sinistro coberto deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico assistente;
- b) Laudo do médico assistente, atestando a doença, contendo o seu número de identificação no Conselho Regional de Medicina (CRM) e ainda os exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença;
- c) Prontuário médico completo do atendimento e/ou hospitalização relativos à doença coberta;
- d) Outros exames complementares de acordo com a doença coberta, a critério da seguradora;
- e) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;
- f) Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;
- g) Cópia do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) completo do segurado;
- h) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- i) Comprovante de endereço em nome do segurado;
- j) Autorização para crédito em conta do segurado, juntamente com o comprovante dos dados bancários informados.
- k) Outros exames complementares, a critério da seguradora.

9.2 Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências conforme previstas nas Condições Gerais.

10 - CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1 Após o pagamento da indenização por diagnóstico de uma doença grave coberta ou pela realização de um procedimento médico coberto, o segurado será automaticamente excluído da cobertura de Doenças Graves.

10.2 O segurado será automaticamente excluído desta cobertura ao completar 71 (setenta e um) anos de idade.

11 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

11.1 Esta cobertura aplica-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

12 – INFORMAÇÕES GERAIS

12.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Coletivo da Centauro Vida e Previdência S/A que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- d) As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Centauro Vida e Previdência S/A junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo 15414.002582/2009-11.

13 - GLOSSÁRIO MÉDICO

13.1 São os termos médicos, utilizados e adaptados nestas Condições Especiais, que apresentam o seguinte significado:

Autotransplante: transplante de partes do indivíduo em si próprio.

Câncer da Próstata Estágio I: é um câncer localizado, sem evidência de doença progressiva.

Carcinoma Baso-celular: são tumores de pele que podem ser encontrados em um ou vários locais, com a forma de nódulo, ou crescimento que atinge grande área.

Carcinomas "In Situ": tipo de câncer que ainda não se tornou invasor.

Hemorragia Intracraniana: sangramento em tecido cerebral por extravasamento do vaso sanguíneo.

Hipoxia: falta de oxigenação da célula.

Isquemia Cerebral: diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo nas áreas do tecido cerebral que deva, ser irrigadas.

Lesões Pré-neoplásicas: são determinadas condições que podem evoluir para o câncer.

Leucemia Linfática Crônica: câncer da medula óssea, caracterizado por um aumento acentuado dos glóbulos brancos.

Melanoma Maligno Invasivo: câncer, predominantemente localizado na pele com contorno e pigmentação irregular, e que pode atingir estruturas mais profundas.

Sarcoma de Kaposi: câncer, predominantemente localizado na pele, que pode estar associado a outras doenças, cuja forma consiste em várias placas ou nódulos de coloração púrpura ou vermelha.