

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA ADICIONAL DOENÇA CONGÊNITA DE FILHO

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 adicional de Doença Congênita de Filho.

2 - COBERTURA DO SEGURO

2.1 **A cobertura adicional de Doença Congênita de Filho** tem por objetivo garantir a antecipação do Capital segurado contratado para filho, quando ao nascer este for portador de invalidez irreversível, causada por Doença Congênita, que demande a permanente ajuda de terceiros, com clara indicação de que este não poderá exercer atividades remuneradas.

2.2 A Doença Congênita deverá ser comprovada por documentação médica idônea apresentada à seguradora no prazo de até 6º (sexto) mês contado da data do nascimento do filho, ficando o pagamento da indenização condicionado à análise e validação dessa documentação, conforme especificado na cláusula 10 destas Condições Especiais.

2.3 Se após o pagamento do Capital segurado por Doença Congênita ocorrer o falecimento do Filho, não será devida a indenização da cobertura de Morte pela seguradora.

2.4 Esta cobertura somente poderá ser contratada juntamente com a cobertura de Morte Filhos.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados na Cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo:

Invalidez causada por Doença Congênita comprovada após o 6º (sexto) mês contados do dia do nascimento do filho.

4 – CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Doença Congênita de Filhos 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 desta cobertura será o segurado titular.

6 - FRANQUIAS

6.1 Não será aplicada qualquer franquia para esta cobertura.

7 - CARÊNCIA

7.1 Não será aplicada qualquer carência para esta cobertura.

8 - DATA DO EVENTO

8.1 Será considerada como data do evento, a data em que foi atestada a Invalidez causada por Doença Congênita do filho.

9 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 A indenização será paga sob a forma de pagamento único ao segurado titular, conforme definido na cláusula 5 destas Condições Especiais.

10 - DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

10.1 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 médico assistente comprovando a doença congênita, acompanhado dos exames realizados e indicando a data do diagnóstico;
- c) Atestado Médico comprovando a Doença Congênita;
- d) Cópia da certidão de nascimento do filho;
- e) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;
- f) Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;
- g) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado principal;
- h) Cópia atual do comprovante de endereço em nome do segurado;
- i) Autorização para crédito em conta do segurado, juntamente com o comprovante dos dados bancários informados.

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 aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

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.