

# CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA DE CESTA ALIMENTAÇÃO EM CASO DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

## 1 - OBJETIVO

1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Coletivo da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA e tem por objetivo incluir neste Plano a cobertura de Cesta Alimentação em caso de Incapacidade Temporária por acidente.

## 2 - DEFINIÇÕES

2.1 Entende-se por incapacidade temporária a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por acidente pessoal coberto e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo segurado.

## 3 - COBERTURA DO SEGURO

3.1 **A cobertura de Cesta Alimentação em caso de Incapacidade Temporária por Acidente** tem por objetivo garantir ao segurado o fornecimento mensal de cestas de alimentação conforme valores e periodicidade especificados em Contrato e/ou Proposta de Adesão, quando o mesmo ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer atividade relativa a sua profissão ou ocupação, **causada por acidente pessoal** coberto durante o período em que se encontrar em tratamento, sob orientação médica, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Coletivo.

3.2 O indenização máxima da **cobertura de Cesta Alimentação em caso de Incapacidade Temporária por Acidente** que o segurado terá direito a cada período de vigência anual do seguro será definida no Contrato de Seguro/Proposta de Adesão, limitada ao máximo de 12 meses, independentemente do número de eventos cobertos durante a referida vigência.

## 4 - RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **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.**

## 5 - CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

5.1 A cobertura de Cesta Alimentação em caso de Incapacidade Temporária por Acidente será determinada no Contrato do Seguro, Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão observada as condições dispostas nestas Condições Especiais.

## 6 - BENEFICIÁRIOS

6.1 O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

## 7 - FRANQUIAS

7.1 Haverá franquia de 15 dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais do segurado por determinação médica.

7.2 Franquia é o período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contada a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

## 8 - CARÊNCIA

8.1 Não será aplicada qualquer carência para esta cobertura.

## 9 – DATA DO EVENTO

9.1 Será considerada como data do evento, a data do afastamento do segurado de suas atividades laborais.

## 10 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1 Considerando a franquia aplicada, definida no item 7 destas Condições Especiais, o período de afastamento será calculado a partir do 16º dia de afastamento, e a indenização será devida sempre que o segurado permanecer incapacitado por períodos completos de 30 (trinta) dias consecutivos após o término da franquia, devidamente atestado por médico legalmente habilitado.

10.2 Os valores correspondentes às cestas básicas dos meses subsequentes serão devidos sempre que se completar 30 dias de afastamento, contados a partir do final do período calculado para cesta do mês anterior, limitado a quantidade de meses de cobertura e o valor indicados no Contrato.

10.3 O valor da Cesta Alimentação será repassado mensalmente através de Cartão Eletrônico Alimentação, conforme valores e periodicidade especificados em Contrato e/ou Proposta de Adesão, com senha informada pelo prestador ao beneficiário através de carta.

10.4 Após cada evento, a reintegração do capital segurado relativo à cobertura de Cesta Alimentação em caso de Incapacidade Temporária por acidente é automática, sem cobrança de prêmio adicional.

## 11 – DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

11.1 Em caso de sinistro coberto deverão ser apresentados os seguintes documentos:  
Formulário de Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo médico assistente;  
Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessários para a recuperação;  
Cópia do prontuário médico completo, com o atendimento emergencial;  
Atestado Médico comprovando o afastamento;  
Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;

Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;  
Cópia do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) completo do segurado;  
Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;  
Cópia do comprovante de residência atualizado em nome do segurado;  
Outros exames complementares, a critério da seguradora.

## **12 – ÂMBITO GEOGRÁFICO**

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

## **13 – INFORMAÇÕES GERAIS**

13.1 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 de 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](http://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](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo 15414.002582/2009-11.



CENTAURO & CONSTELLATION INSURANCE, INC