

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA CESTA ALIMENTAÇÃO

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 Cesta Alimentação.

2 - COBERTURA DO SEGURO

2.1 **A cobertura de Cesta Alimentação** tem por objetivo garantir o fornecimento mensal de cestas de alimentação conforme valores e periodicidade especificados em Contrato e/ou Proposta de Adesão, quando ocorrer a morte do segurado, **por causas naturais ou acidentais**, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Coletivo.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos desta cobertura os riscos relacionados na Cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo.

4 – CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Cesta Alimentação 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 Na ausência de indicação expressa de beneficiário, serão observados os seguintes critérios:

- a) quando o segurado for solteiro, será beneficiária a mãe e, na sua falta, o pai;
- b) quando o segurado for casado ou viver em união estável, será beneficiário o cônjuge ou companheiro(a) reconhecido(a);
- c) na falta destes, serão beneficiários aqueles que comprovarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

6 - FRANQUIAS

6.1 Não será aplicada qualquer franquia para esta cobertura.

7 - CARÊNCIA

7.1 Poderá ser aplicada carência a qual será estabelecida no Contrato do Seguro.

7.2 Para suicídio do segurado será aplicada carência de 2 (dois) anos ininterruptos,

contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspensão, independente do estado mental do segurado.

7.3 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.

8 - DATA DO EVENTO

8.1 Será considerada como data do evento, a data da morte do segurado.

9 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 O valor da Cesta Alimentação será repassado mensalmente através de Cartão Eletrônico Alimentação, com senha informada pelo prestador ao beneficiário através de carta. A periodicidade da Cesta Alimentação será definida no Contrato, Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão.

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 beneficiário e pelo médico assistente;
- b) Cópia da certidão de óbito do segurado;
- c) Cópia da Declaração de Óbito do Ministério da Saúde;
- d) Cópia do laudo cadavérico / IML completo;
- e) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência, se houver;
- g) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- h) Cópia do prontuário médico completo de internamento do segurado até a data do óbito;
- i) Cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- j) Cópia da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- k) Cópia atualizada do comprovante de endereço em nome do segurado;
- l) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;
- m) Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;
- n) Cópia do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) completo do segurado;
- o) Certidão de rol de herdeiros por escritura pública, quando não houver indicação do segurado;
- p) Documentos dos beneficiários:
 - cônjuge: cópia atualizada da certidão de casamento com a anotação do óbito, carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço nominal;
 - companheira: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de endereço e comprovação da união estável na data do evento (declaração de convivência marital, carta do INSS de concessão da pensão por morte ou demais documentos que possam comprovar o companheirismo);
 - pais e outros: cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço nominal.

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.