

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES

1 OBJETIVO

1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de seguro de Pessoas Individual da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e tem por objetivo incluir neste seguro 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 seguro.

2 DOENÇAS COBERTAS PELO SEGURO

2.1 Estarão cobertas por esta cobertura as doenças especificadas abaixo, de acordo com plano contratado, respeitadas as respectivas definições, caracterizações e exclusões de cada doença:

PLANO BÁSICO

Acidente Vascular Cerebral
 Bypass
 Câncer
 Cirurgia da Aorta
 Diagnóstico de Grande Queimado
 Infarto Agudo Do Miocárdio
 Insuficiência Renal Crônica
 Transplantes de Órgãos

PLANO PLUS

Acidente Vascular Cerebral
 Bypass
 Câncer
 Cirurgia da Aorta

Diagnóstico de Grande Queimado
Infarto Agudo Do Miocárdio
Insuficiência Renal Crônica
Transplantes de Órgãos
Alzheimer
Cirurgia De Válvula Do Coração
Doença De Parkinson
Embolia Pulmonar
Esclerose Múltipla
Lupus Erimatoso Sistêmico
Osteomielite
Paralisia De Membros

PLANO TOP

Acidente Vascular Cerebral
Bypass
Câncer leve, moderado ou grave
Cirurgia da Aorta
Diagnóstico de Grande Queimado
Infarto Agudo Do Miocárdio
Insuficiência Renal Crônica
Transplantes de Órgãos
Alzheimer
Cirurgia De Válvula Do Coração
Doença De Parkinson
Embolia Pulmonar
Esclerose Múltipla
Lupus Erimatoso Sistêmico
Osteomielite
Paralisia De Membros
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Doença do Neurônio Motor
Perda da Fala
Perda da Visão
Perda de Audição

3 DESCRIÇÃO DAS DOENÇAS COBERTAS

Para o plano básico (Doenças Graves Básico) serão consideradas como doenças graves as seguintes patologias:

3.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: : isquemia cerebral (diminuição do fluxo sanguíneo em áreas do cérebro) e/ou hemorragia no cérebro (rompimento de vasos sanguíneos) que produz alteração da função motora e sensitiva dos membros, perceptiva e da linguagem, comprovada após três meses da data do diagnóstico. O diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral deve ser confirmado por médico neurologista embasado em exames clínicos de déficit neurológico e exames de imagem. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.

3.1.1 Riscos Excluídos:

São considerados riscos excluídos para Acidente Vascular Cerebral:

- a) ataques isquêmicos transitórios;
- b) qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de acidente vascular;
- c) injúria cerebral resultante de trauma;
- d) hemorragia cerebral causada por acidente;
- e) hemorragia cerebral causada por tumores;
- f) hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro;
- g) obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico;
- h) sintomas neurológicos causado por enxaquecas;
- i) infartos cerebrais lacunares sem sequelas neurológicas.

3.1.2 Não estão cobertos ainda os derrames decorrentes de doenças preexistentes à contratação do seguro, ainda que o derrame ocorra dentro do período de vigência da Apólice e os derrames anteriores à contratação do seguro.

3.2 BYPASS (Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas):

): é a realização de cirurgia cardíaca, a tórax aberto, para a correção de uma ou mais artérias coronárias que estão estenosadas

ou ocluídas, com o implante de ponte(s) (Bypass) arterial(is) ou venosa(s) na(s) artéria(s) coronária(s). A indicação da cirurgia deve estar respaldada por exame de coronariografia e confirmada por um médico especialista conforme os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

3.2.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass):

- a) angioplastia com ou sem implante de stent;
- b) outros procedimentos intra-arteriais sem abertura do tórax ou por toracotomia mínima ou minimamente invasiva ou por robótica;
- c) cirurgia tipo "key-hole" (quaisquer procedimentos a tórax fechado, utilizando-se cateteres cirúrgicos); e
- e) quaisquer procedimentos ou técnicas não cirúrgicas.

3.3 CÂNCER: doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno, caracterizada pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas e invasão de tecidos. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a enfermidade de Hodgkin. O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado e comprovado por exame histológico conclusivo, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades médicas científicas especializadas.

3.3.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Câncer:

- a) Tumores histologicamente classificados como pré-malignos, não invasivos ou in situ (incluindo carcinoma ductal ou lobular in situ da mama, e neoplasia intraepitelial cervical – NIC-1, NIC-2 e NIC-3);
- b) Câncer de próstata com classificação histológica com escore de Gleason menor do que 7 (sete) ou estadiamento menos avançado que T2, N0, M0;
- c) Leucemia linfocítica (ou linfóide) crônica

- LLC no estádio A de Binet;
- d) Qualquer tipo de câncer de pele, como por exemplo carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas, exceto se houver metástase e melanoma maligno estádio IA (T1a, N0, M0);
- e) Carcinoma papilífero da tireoide menor que 1cm de diâmetro e histologicamente classificado como T1, N0, M0;
- f) Microcarcinoma papilífero da bexiga histologicamente classificado como Ta;
- g) Policitemia rubra vera e trombocitemia essencial;
- h) Gamopatia monoclonal de significado indeterminado;
- i) Linfoma MALT gástrico responsivo à terapêutica de erradicação do H. pylori;
- j) Tumor estromal gastrointestinal (GIST) estádios I e II, de acordo com o Manual do American Joint Committee on Cancer (AJCC), 7^a edição, 2010;
- k) Linfoma cutâneo, exceto se houve tratamento com quimioterapia ou radioterapia;
- l) Carcinoma microinvasivo da mama (classificado histologicamente como T1mic), exceto se foi realizada mastectomia, quimioterapia e radioterapia;
- m) Carcinoma microinvasivo do colo uterino (classificado histologicamente como estádio IA1), exceto se foi realizada histerectomia, quimioterapia ou radioterapia;
- n) Sarcoma de Kaposi e outros tumores malignos relacionados à presença do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV – AIDS).

3.3.2 Esta doença especificada no item 3.3 acima, está contemplada quando contratado o plano básico ou plus, disponíveis no momento da contratação e conforme opção indicada na proposta de contratação do seguro.

3.4 CIRURGIA DA AORTA: : cirurgia convencional que visa corrigir qualquer doença da artéria aorta por excisão de uma parte doente desta artéria e substituição por enxerto. Estará coberta exclusivamente a cirurgia da artéria aorta em sua porção torácica e abdominal, excluindo-se todos seus ramos. A cirurgia deve ser indicada por cirurgião cardíaco ou vascular, respaldado

por exames complementares apropriados.

3.4.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Cirurgia da Aorta os eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Procedimentos realizados nas ramificações da aorta;
- b) Procedimentos realizados pelo interior do vaso (intra-arteriais) sem abertura do tórax ou abdômen, por exemplo: tratamento endovascular de aneurisma da aorta por endoprótese;
- c) Procedimento cirúrgico que não requeira a colocação de um enxerto; e
- d) Cirurgia subsequente a ferimento traumático da artéria aorta.

3.5 DIAGNÓSTICO DE GRANDE QUEIMADO:

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.

3.5.1 Riscos Excluídos

- a) Queimaduras de primeiro grau que afetam a epiderme.
- b) Queimaduras de segundo grau que envolvem a derme superficial e a derme profunda.; e
- c) Queimaduras decorrentes de autoagressão.

3.6 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:

necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de:

- a) História de dores torácicas típicas;
- b) Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma (supra desnívelamento ST e onda Q patológica e inversão de Onda T);
- c) Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica.

3.6.1 Riscos Excluídos:

São considerados riscos excluídos para

Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) Angina do peito incluindo angina estável e instável;
- b) Angina decúbito;
- c) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG e sem elevação da troponina "I" ou "T"; e
- d) Outras síndromes coronarianas agudas.
- e) Infartos ocorridos dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

3.7 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:

estágio final da doença renal (grau 5), caracterizada pela perda irreversível funcional de ambos os rins e taxa de filtração glomerular menor que glomerular 15 ml/ min/ 1.73m³, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal. O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas, acompanhado de relatório do serviço de nefrologia com informações sobre data de início da doença renal, data do diagnóstico da insuficiência renal crônica terminal, data de início da terapia de substituição renal e causa da doença renal.

3.7.1 Riscos Excluídos:

São considerados riscos excluídos para Insuficiência Renal Crônica:

- a) Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.
- b) Quadros transitórios de insuficiência renal aguda, ainda que seja realizado tratamento dialítico.

3.8 TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS:

procedimento cirúrgico em que o segurado participa exclusivamente como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, pulmão (inclui transplante de lobo pulmonar ou pulmão único), fígado (inclui transplante parcial), pâncreas, rim, intestino delgado (inclui transplante parcial) ou medula óssea. O transplante parcial ou total da face, mão braço e perna (aloenxertos de tecido composto) também estão cobertos nesta definição. Os transplantes devem ser originados

de doador humano, vivo ou morto. Deve ser demonstrada a perda irreversível da função do órgão que será substituído. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames complementares.

3.8.1 Riscos Excluídos:

São considerados riscos excluídos para Transplante de Órgãos:

- a) Qualquer autotransplante, ou transplante de órgãos ou células que foram não citados acima.
- b) Colocação de órgãos artificiais, ainda que em caráter temporário, enquanto se aguarda um doador humano;
- c) Transplantes com órgãos de animais (não-humanos);
- d) Transplante de células-tronco (células embrionárias).

Para o plano plus (Doenças Graves Plus), além das patologias contempladas no plano básico, também serão consideradas como doenças graves as seguintes patologias:

3.9 ALZHEIMER: considera-se doença de Alzheimer um transtorno neurodegenerativo e fatal que se manifesta por deterioração lenta e progressiva cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais, levando o paciente a uma dependência total para realizar suas atividades de vida diária, caracterizado por:

- a) incapacidade para os atos da vida civil, com necessidade de constituição legal de um curador definitivo.

- b) doença de Alzheimer em estado avançado ou terminal com incapacidade de realizar de forma independente os autocuidados (tomar banho, vestir-se ou despir-se, higiene pessoal, deambular, alimentar-se sem auxílio, beber sem auxílio, controle dos esfíncteres urinário e retal).

O diagnóstico da doença e a necessidade de supervisão constante de terceiros devem ser confirmados por médico neurologista confirmado por achados típicos nos exames clínicos (testes cognitivos) e de

imagem (tomografia computadorizada, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons), de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas.

3.9.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Doença de Alzheimer:

- a) eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a outros tipos de demência.
- b) doença de Alzheimer em estágio inicial ou intermediário em que não resulte em quadro de incapacidade para os atos da vida civil ou para as atividades de vida diária em grau incapacitante.

3.10 CIRURGIA DE VÁLVULA DO CORAÇÃO:

c: cirurgia cardíaca convencional que visa recuperar ou substituir uma ou mais válvulas cardíacas (mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar) por válvulas artificiais, devido à estenose valvar, insuficiência valvar ou a combinação destes problemas, indicada por cirurgião cardíaco, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames de imagem.

3.10.1 Riscos Excluídos:

São considerados riscos excluídos para Cirurgia da Válvula do Coração:

- a) quando não for necessária a substituição da válvula cardíaca que apresente alterações clínicas;
- b) cirurgia decorrente de lesão de válvula cardíaca com origem anterior à vigência da Apólice, incluindo-se as valvulopatias de origem congênita;
- c) cirurgias cardíacas com preservação da válvula como comissurotomia, comissuroplastia e valvoplastia.

3.11 DOENÇA DE PARKINSON: doença degenerativa do sistema nervoso central, lenta e progressiva, caracterizada pela perda de neurônios em uma região específica do cérebro, que produz a diminuição de dopamina, alterando os movimentos chamados extrapiramidais (não voluntários).

A caracterização da cobertura deverá

ocorrer através de exames específicos e laudos médicos complementares, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial, aceitos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas especializadas, com diagnóstico de alterações motoras, sintomas de rigidez e tremores em caráter permanente em pelo menos dois membros.

3.11.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Doença de Parkinson:

- a) Doença ou Mal de Parkinson decorrente do uso crônico de medicamentos;
- b) Doenças neurológicas, agudas ou crônicas, que acarretem quadro clínico semelhante a Doença ou Mal de Parkinson;
- c) Doença ou Mal de Parkinson de intoxicação por manganês, derivados de petróleo e de inseticidas;
- d) Doença ou Mal de Parkinson decorrente de trauma craniano repetitivo.

3.12 EMBOLIA PULMONAR: obstrução da circulação arterial pulmonar pela instalação de coágulos sanguíneos, êmbolos, ou trombos, com redução ou cessação do fluxo sanguíneo para determinada área pulmonar levando a dispneia, dor torácica, colapso cardiovascular. Deve ser comprovado por médico especialista através de exame clínico documentado, arteriografia pulmonar e exames de imagem.

3.12.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Embolia Pulmonar:

- a) Embolia gordurosa, embolia aérea e embolia por líquido amniótico;
- b) Embolia pulmonar ocorrida dentro da vigência da Apólice decorrente de doenças preexistentes à contratação.

3.13 ESCLEROSE MÚLTIPLA: doença que acomete o sistema nervoso central, lenta e progressivamente e que promove uma destruição da bainha de mielina que recobre e isola as fibras nervosas. A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista e mediante a comprovação da necessidade do auxílio ao segurado por outra pessoa para realização de atividades cotidianas,

incluindo a alimentação e higiene. O segurado deve apresentar anomalias neurológicas por um período contínuo de, pelo menos, 6 (seis) meses ou deve ter tido, no mínimo, 2 (dois) episódios clinicamente bem documentados, com um intervalo mínimo de 1 (um) mês entre eles, ou, ainda, um episódio, clinicamente documentado, com manifestações características no fluido cérebro-espinal, assim como lesões cerebrais específicas detectadas na ressonância nuclear magnética. O diagnóstico deve ser realizado por médico neurologista, evidenciado pela presença de sinais e sintomas típicos de desmielinização, de acordo com os critérios estabelecidos na literatura médica mundial e aceito pelas sociedades médicas científicas, acompanhado de exames específicos e laudos médicos complementares.

3.13.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Esclerose Múltipla:

- a) doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão.
- b) quadros assintomáticos ou oligossintomáticos de Esclerose Múltipla em que não haja a necessidade de auxílio de outra pessoa para a realização das atividades cotidianas.

3.14 LÚPUS ERIMATOSO SISTÊMICO: ou simplesmente Lúpus, é uma doença crônica inflamatória de natureza autoimune, caracterizado por diversos sinais e sintomas, cujos desenvolvimentos dependem do local acometido pelo seu processo inflamatório. O diagnóstico definitivo deve ser confirmado por médico reumatologista e após decorrido no mínimo três meses da evidência dos sintomas.

3.14.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Lúpus Eritematoso Sistêmico:

- a) Outras doenças autoimunes;
- b) Outros tipos de Lúpus.

3.15 OSTEOMIELITE: doença infecciosa aguda ou crônica do osso, causada por agentes bacterianos que invadem e destroem o osso.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico ortopedista baseado em

sintomatologia: queixa-se de dor crônica, edema, eritema ou presença de fístula ativa ou não, exames laboratoriais (velocidade de hemossedimentação, a proteína C-reativa e a contagem de glóbulos brancos, especialmente a percentagem de neutrófilos), cultura óssea, exames complementares (radiografia, tomografia, ressonância ou cintilografia) e submetidos à terapêutica compatível (desbridamento cirúrgico, reconstrução e antibioterapia).

3.15.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Osteomielite:

- a) osteomielite diagnosticada antes a contratação do seguro;
- b) osteomielites ocorridas dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

3.16 PARALISIA DE MEMBROS: perda total e irreversível da função motora muscular e sensitiva do conjunto de dois ou mais membros (hemiplegia, paraplegia triplegia, tetraplegia), como resultado de acidente ou doença. O diagnóstico deve ser confirmado por médico ortopedista ou neurologista, evidenciado por exames complementares específicos.

3.16.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Paralisia de Membros:

- a) Qualquer forma de paralisia temporária e/ou transitória;
- b) A perda parcial das funções motoras e sensitivas (paresias).
- c) Paralisia de membros relacionada à doença degenerativa espondilodiscal.

Para o plano top (Doenças Graves Top), além das patologias contempladas no plano básico e plus, também serão consideradas como doenças graves as seguintes patologias:

3.17 CÂNCER LEVE, MODERADO OU GRAVE: doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno, caracterizada pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por um médico especialista e evidenciado por exame histológico

conclusivo.

3.17.1 O plano Doenças Graves Top se diferencia dos demais planos por oferecer suporte na cobertura de câncer em diferentes fases da doença. A patologia é segmentada em três níveis:

a) **Câncer Leve** que resultará em indenização de **30%** do capital segurado contratado para garantia de Doenças Graves, caracterizado:

- Tumores cerebrais benignos;
- Carcinoma in situ;
- Câncer de próstata nos estágios primários (abaixo de B0 pela classificação de Jewett e abaixo de T1c pela classificação TNM);
- Melanoma maligno, quando o grau de invasão de tecido é baixo (com profundidade menor do que 1,5 mm, segundo a classificação Breslow).

b) **Câncer Moderado** que resultará em indenização de **50%** do capital segurado contratado para garantia de Doenças Graves, caracterizado:

- T1-3| NX | MX
- T1-3| NO | MO
- Estadio I da doença.

c) **Câncer Grave** que resultará em indenização de **100%** do capital segurado contratado para garantia de Doenças Graves, caracterizado:

- T4 | N qualquer | M qualquer
- T qualquer | N1 | M0
- T qualquer | N qualquer | M1
- A partir de Estadio II da doença
- Linfoma não Hodgkin
- Leucemia.

3.17.2 Para essa modalidade de contratação, o seguro poderá ser acionado mais de uma vez, caso o capital segurado não tenha sido integralmente consumido.

3.17.3 O capital segurado não será reintegrado após a ocorrência de cada sinistro e o limite da indenização será de até 100% do capital segurado, ocasião em que a cobertura de Doenças Graves será encerrada. Por exemplo, havendo indenização para um câncer leve que corresponde a 30% do capital segurado contratado para cobertura, restará 70% do capital segurado para futuros eventos. Se o câncer evoluir para moderado, o segurado receberá mais

50% do capital segurado adicionalmente aos 30% do capital segurado já recebido no diagnóstico do câncer leve, restando apenas 20% do capital segurado para os futuros eventos.

3.17.4 O valor integral do prêmio continuará a ser cobrado pela seguradora até que o segurado receba 100% do capital segurado.

3.17.5 Sendo diagnosticado um ou mais níveis de câncer para o mesmo evento, a soma dos percentuais correspondentes não pode exceder 100%.

2.17.6 Esta doença está contemplada exclusivamente quando contratado o plano Top, disponível no momento da contratação e conforme opção indicada na Proposta de Contratação do seguro.

3.17.7 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Câncer leve, moderado ou grave:

- a) Qualquer tumor e/ou lesão descrita histologicamente como pré-maligna;
- b) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer vírus da imunodeficiência humana;
- c) Câncer existente antes do início de vigência da cobertura individual;
- d) Qualquer câncer de pele que não seja melanoma maligno.

3.18 DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS (D.P.O.C.):

Diagnóstico inequívoco de doença pulmonar grave com insuficiência respiratória crônica, que deve obedecer a todos os seguintes critérios:

a) VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) inferior a 40% do previsto, verificado em duas medições feitas com pelo menos um mês de intervalo.

b) Oxigenoterapia de pelo menos 16 horas por dia durante um período mínimo de 3 (três) meses.

c) Redução persistente da pressão parcial de oxigênio (PaO2) para níveis abaixo de 55 mmHg (7,3 kPa) na gasometria arterial, em medidas sem administração de oxigênio.

3.18.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para D.P.O.C.:

- a) casos de DPOC com VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) superior

a 40% do previsto.

3.19 DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR: doença caracterizada por defeito na unidade motora do neurônio que afete os músculos ou nervos provocando sequelas neurológicas definitivas, tais como:

- Esclerose Lateral Amiotrófica
- Esclerose Lateral Primária
- Paralisia Bulbar Progressiva

A caracterização da cobertura se dará mediante diagnóstico feito por neurologista.

3.19.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Doença do Neurônio Motor:

- a) qualquer outra doença neurológica que não exclusivamente as doenças de neurônio motor.

3.20 PERDA DA FALA: Perda total e irreversível da capacidade de falar decorrente de acidente ou doença. O diagnóstico deve ser firmado por médico otorrinolaringologista em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializada e respaldada por exames específicos.

3.20.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Perda da Fala:

- a) Mudança de tom, na produção e na qualidade da voz (disfonia, rouquidão);
- b) Perdas Temporárias da voz decorrente de acidente ou doença;
- c) perda da fala ocorrida dentro da vigência da apólice decorrente de doenças preexistentes à contratação.

3.21 PERDA DA VISÃO: Perda total ou profunda e irreversível da visão de ambos os olhos como resultado e doença ou lesão. Será considerado perda total da visão se a visão corrigida do melhor dos seus olhos for igual ou menor do que 20/400 e profunda se estiver entre 20/200 a 20/400. O diagnóstico deve ser comprovado por médico habilitado, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldada por exames específicos.

3.21.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Perda da Visão:

a) cegueira de origem no sistema nervoso central;

b) doenças oftalmológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da acuidade visual;

c) perda total da visão de um olho;

d) perda total da visão de ambos os olhos por autoagressão.

3.22 PERDA DE AUDIÇÃO: É a perda total ou profunda e irreversível da audição em ambos os ouvidos. Diagnóstico de surdez devidamente comprovado com exames específicos e laudos médicos complementares. O diagnóstico deve ser comprovado por médico otorrinolaringologista em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e respaldada por exames específicos.

3.22.1 Riscos Excluídos

São considerados riscos excluídos para Perda da Audição:

- a) surdez de origem central (sistema nervoso central);
- b) surdez completa provocada por autoagressão;
- c) surdez ocorrida dentro da vigência da apólice decorrente de doenças preexistentes à contratação.

4 RISCOS EXCLUÍDOS GERAIS

4.1. Além dos riscos mencionados na Cláusula 3 acima para cada doença coberta pelo seguro e Cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do seguro de Pessoas Individual 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) acumulação de indenizações pelo diagnóstico de mais de uma doença grave. Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada e comunicada à seguradora.

5 CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

5.1 A cobertura de Doenças Graves será determinada na Proposta de Contratação observadas as condições dispostas nestas Condições Especiais.

6 BENEFICIÁRIOS

6.1 O beneficiário será sempre o segurado.
6.2 Em caso de falecimento do segurado a época da indenização do seguro, o pagamento será efetuado aos beneficiários indicados, ou na sua ausência, conforme especificados nas Condições Gerais do seguro.

7 FRANQUIA

7.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.

8 CARÊNCIA

8.1 O período de carência será de 90 (noventa) dias ininterruptos a contar do início de vigência do seguro.
8.2 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.
8.3 O prazo de carência será aplicado também aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro.

9 REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

9.1 Para esta cobertura serão utilizados os seguintes percentuais de aumento de acordo com a idade do segurado e plano contratado, na data do aniversário da apólice:

IDADE	PLANO BÁSICO	PLANO PLUS	PLANO TOP
18	0,00%	0,00%	0,00%
19	4,70%	2,20%	2,55%
20	4,49%	2,15%	2,49%
21	4,30%	2,11%	2,43%
22	4,12%	2,06%	2,37%
23	3,96%	2,02%	2,31%
24	3,81%	1,98%	2,26%
25	3,67%	1,94%	2,21%
26	3,54%	1,90%	2,16%
27	3,42%	1,87%	2,12%
28	3,30%	1,83%	2,07%

29	3,20%	1,80%	2,03%
30	3,10%	1,77%	1,99%
31	3,01%	1,74%	1,95%
32	9,38%	7,41%	7,68%
33	8,58%	6,90%	7,13%
34	7,90%	6,45%	6,66%
35	7,32%	6,06%	6,24%
36	6,82%	5,71%	5,88%
37	11,36%	10,19%	10,25%
38	10,20%	9,25%	9,30%
39	9,26%	8,47%	8,51%
40	8,47%	7,81%	7,84%
41	7,81%	7,24%	7,27%
42	11,92%	12,53%	11,85%
43	10,65%	11,14%	10,60%
44	9,62%	10,02%	9,58%
45	8,78%	9,11%	8,74%
46	8,07%	8,35%	8,04%
47	9,87%	9,87%	10,61%
48	8,98%	8,99%	9,59%
49	8,24%	8,25%	8,75%
50	7,61%	7,62%	8,05%
51	7,08%	7,08%	7,45%
52	9,35%	10,32%	9,89%
53	8,55%	9,35%	9,00%
54	7,87%	8,55%	8,26%
55	7,30%	7,88%	7,63%
56	6,80%	7,30%	7,09%
57	6,99%	6,97%	7,86%
58	6,53%	6,52%	7,28%
59	6,13%	6,12%	6,79%
60	5,78%	5,77%	6,36%
61	5,46%	5,45%	5,98%
62	4,91%	4,97%	5,93%
63	4,68%	4,74%	5,60%
64	4,47%	4,52%	5,30%
65	4,28%	4,33%	5,03%
66	4,10%	4,15%	4,79%
67	4,91%	4,97%	5,93%
68	4,68%	4,74%	5,60%
69	4,47%	4,52%	5,30%
70	4,28%	4,33%	5,03%
71	0,00%	0,00%	0,00%

10 DATA DO EVENTO

10.1 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.

11 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1 A indenização refletirá 100% do capital segurado contratado para a cobertura de Doenças Graves, a ser paga de forma única, com exceção da patologia Câncer, prevista exclusivamente no plano Top, que indenizará:

NÍVEL	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Leve	30%
Moderado	50%
Grave	100%

11.2 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.

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

12 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

12.1 Em caso de sinistro coberto pela presente Condição Especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro preenchido pelo segurado;
- b) Laudo 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 do atendimento e/ou hospitalização relativa à doença coberta;
- d) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- e) Comprovante de endereço do segurado;
- f) Outros exames complementares de acordo com a doença coberta, a critério da seguradora;
- g) Autorização para crédito em conta do segurado.

13 CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1 Após o pagamento da indenização por diagnóstico de uma doença grave coberta ou pela realização de um procedimento médico coberto, com indenização de 100% do capital segurado, a cobertura será automaticamente encerrada.

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

14 ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

15 INFORMAÇÕES GERAIS

15.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de seguro de Pessoas Individual 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 sociedade 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 15414.901102/2014-63.