

# 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 Seguro 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 deve ser comprovada por documentação médica até o 6º (sexto) mês após o dia do nascimento do filho, devendo, ainda, ser reconhecida pela seguradora.

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:

a) **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.

## **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 carteira de identidade e do CPF do segurado titular;
- c) Cópia atual do comprovante de endereço do segurado;
- d) Cópia da Certidão de Nascimento do Filho;
- e) Laudo do médico assistente, comprovando a doença congênita, anexando os exames realizados e indicando a data do evento e o tipo de tratamento;
- f) Atestado Médico comprovando a Doença Congênita;
- g) Comprovação de vínculo do segurado titular com o Estipulante/Subestipulante;
- h) Autorização para crédito em conta do segurado.

## **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](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.