

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 Seguro 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 5 destas Condições Especiais, o período de afastamento será calculado a partir do 16º dia de afastamento e a indenização será devida quando completar 30 dias após esta data, 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:

- a) Formulário de aviso de sinistro;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do segurado;
- c) Cópia atual do comprovante de endereço do segurado;
- d) 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;
- e) Atestado Médico comprovando o afastamento;
- f) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante.

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 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.
- 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 15414.002582/2009-11.

