

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA D DISPENSA DE PRÊMIO POR INVALIDEZ TOTAL

1 OBJETIVO

1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Vida Individual Temporário da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e tem por objetivo incluir neste seguro a cobertura de **Dispensa de Prêmio por Invalidez Total**.

1.2 A cobertura adicional de Dispensa de Prêmio por Invalidez Total garante a dispensa do pagamento dos **prêmios futuros para a cobertura básica de morte**, pela temporariedade contratada, no caso de **Invalidez Permanente Total por Acidente ou Funcional por Doença**, ocorridas durante a vigência do seguro.

1.3 Entende-se por invalidez permanente total por acidente a perda, ou a impotência funcional definitiva total de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, conforme especificado na cláusula 2.1 desta condição especial.

1.4 Entende-se por Invalidez Funcional Permanente Total por Doença àquela que cause a perda da existência independente do segurado, conforme especificado na cláusula 2.2 desta condição especial.

1.5 O Responsável pelo Pagamento deverá pagar todos os prêmios devidos até que a solicitação de dispensa do pagamento dos prêmios seja aprovada pela seguradora. Neste caso, os prêmios pagos desde a data da ocorrência do evento serão devolvidos ao Responsável pelo Pagamento, atualizados monetariamente com base na variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data do pagamento dos prêmios até a data da efetiva devolução.

1.6 Para a contratação desta cobertura é obrigatória a contratação da cobertura de Morte como básica.

2 COBERTURA DO SEGURO

Para a cobertura de Dispensa de prêmio por Invalidez serão utilizadas as seguintes definições para invalidez total e permanente por acidente ou funcional por doença:

2.1 Quando o evento for a Invalidez Permanente Total por Acidente:

2.1.1 Serão consideradas as seguintes perdas de membros ou órgãos no caso de acidente, as quais deverão ser avaliadas depois da conclusão do tratamento, ou depois de esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, quando da alta médica definitiva:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACIDENTE	
DESCRIÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
Perda total da visão de ambos os olhos	100%
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100%
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100%
Perda total do uso de ambas as mãos	100%
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100%

Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100%
Perda total do uso de ambos os pés	100%

2.1.2 A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, suportada por exames complementares que confirmem a incapacidade alegada após conclusão do tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação do segurado.

2.1.3 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente que deve ser comprovada na forma prevista nestas condições contratuais.

2.2 Quando o evento for a invalidez funcional permanente total por doença:

2.2.1 A invalidez por doença é caracterizada pela perda da existência independente do segurado.

2.2.2 A perda da existência Independente será caracterizada pela ocorrência de quadro clínico incapacitante, decorrente de doença, que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

2.2.3 Riscos cobertos:

Consideram-se como Riscos Cobertos a ocorrência comprovada - segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada - de um dos seguintes Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença:

- a) Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de "cardiopatia grave";
- b) Doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas

em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao controle clínico;

c) Doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;

d) Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), única e exclusivamente em decorrência de doença;

e) Doenças manifestas no sistema nervoso com seqüelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;

f) Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;

g) Deficiência visual, decorrente de doença:
- Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;

- Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou

- Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

h) Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.

i) Estados mórbidos, decorrentes de doença, a seguir relacionados:

- Perda completa e definitiva da totalidade

das funções de dois membros; ou
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções das duas mãos ou de dois pés; ou

- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.

2.2.4 Outros quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como Riscos Cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF (Anexo I) atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.

2.2.5 O Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional - IAIF é composto por dois documentos:

I - Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos que avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (atributos);

II - Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade que valoriza cada uma das situações ali previstas.

2.2.6 O 1º grau de cada atributo descreve situações que caracterizam independência do segurado na realização de tarefas, ainda que com alguma dificuldade ou desconforto. O quadro clínico será classificado neste grau apenas quando todas as situações ali previstas forem reconhecidas. Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.

2.2.7 Todos os atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.

2.2.8 Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

2.2.9 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de

previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença.

2.2.10 A Sociedade seguradora reserva-se o direito de não considerar quadros clínicos certificados por perícias e ou juntas médicas que se baseiem na caracterização da incapacidade de natureza profissional como medida para oficialização de afastamentos laborativos, assim como quaisquer outros resultados que sejam subsidiados por elementos médicos característicos apenas de graus de incapacidade parcial.

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados na Cláusula 6 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do Plano de seguro Vida Temporário:

3.1.1 Para invalidez por acidente:

a) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;

b) O parto ou aborto e suas consequências quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;

c) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente pessoal;

d) O choque anafilático e suas consequências quando não decorrentes diretamente de um acidente pessoal;

e) Tratamento e operações cirúrgicas de caráter estético não consequente de acidente;

- f) Mutilação voluntária ou premeditada;
- g) Perda de dentes e os danos estéticos.

3.1.2 Para invalidez por doença:

Ainda que redundando em quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das funções autonômicas do segurado, são excluídos:

- a) a perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência, direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal;
- b) os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional;
- c) as doenças cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

3.2 Esta cobertura não se aplica a nenhum tipo de invalidez que ocorra após as seguintes situações:

- a) término do período de pagamento do prêmio deste seguro, por qualquer razão;
- b) solicitação do Valor de resgate líquido integral;
- c) cancelamento do seguro, por qualquer razão.

4 CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Dispensa de prêmio por Invalidez será determinada na Proposta de Contratação do seguro.

5 BENEFICIÁRIOS

5.1 O próprio segurado será o beneficiário mediante a dispensa dos prêmios a vencer para a cobertura de morte.

6 FRANQUIAS

6.1 Não será aplicada qualquer franquia

para esta cobertura.

7 CARÊNCIA

7.1 Haverá carência de **120 (centro e vinte) dias**, contados a partir da data de início de vigência individual do seguro, para os eventos decorrentes de Doença.

7.2 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.

7.3 O prazo de carência será aplicado também aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro.

8 REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

8.1 Os prêmios deste seguro são nivelados não sofrendo reajustes decorrentes do reenquadramento por faixa etária.

9 DATA DO EVENTO

9.1 Para a invalidez por acidente será considerada como data do evento, a data do acidente.

9.2 Para invalidez por doença será considerada como data do evento, a data da invalidez funcional permanente total indicada na Declaração Médica. A data da invalidez funcional permanente total por doença será consignada por médico que esteja assistindo ao segurado e, na ausência deste, por profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos em qualquer tempo.

10 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

10.1 Para invalidez por acidente:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;
- b) Laudo médico que ateste a invalidez;
- c) declaração médica, comprovantes de internações hospitalares e de intervenções cirúrgicas, bem como documentos relativos a exames, quando existentes, de modo a subsidiar a junta médica a ser realizada pela seguradora;
- d) Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço do segurado;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;
- f) Cópia da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- g) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.
- h) Cópia da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- i) Autorização para crédito em conta corrente do segurado.

10.2 Para invalidez por doença:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro preenchido e assinado pelo segurado ou representante legal;
- b) Cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência do segurado;
- c) Relatório do médico assistente do segurado indicando o momento temporal exato do atingimento do estágio da doença, qualificada pela data em que esta foi efetivamente diagnosticada e detalhando o Quadro Clínico Incapacitante irreversível decorrente de disfunções e ou insuficiências permanentes em algum sistema orgânico ou segmento corporal que ocasione e justifique a inviabilidade do Pleno Exercício das Relações Autônomicas do segurado;
- d) Documentos médicos que tenham embasado o diagnóstico inicial (comprobatórios do início da doença), incluindo laudos e resultados de exames, e que confirmem a evolução do Quadro

Clínico Incapacitante irreversível, nas condições previstas no item anterior.

- e) Autorização para crédito em conta corrente do segurado.

10.3 Fica facultado à seguradora, no caso de dúvida fundada e justificada, solicitar outros documentos imprescindíveis à análise do sinistro e ou, se for o caso, à sua liquidação.

10.4 O segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao quadro clínico incapacitante.

10.5 As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente Total Por Doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Sociedade seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante.

10.6 As providências que a Sociedade seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

10.7 Após a análise de sinistro, caso a seguradora não aceite a solicitação de Dispensa de prêmio, o Responsável pelo Pagamento deverá continuar pagando os prêmios relativos às coberturas básica e opcionais, quando contratadas, até o fim do período de pagamento do seguro, para que as coberturas sejam mantidas.

11 CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1. Esta cobertura cessará quando o segurado completar 70 (setenta) anos.

12 ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

13 DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Vida Temporário 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 15414.601530/2020-37.

14 GLOSSÁRIO MÉDICO

14.1 São os termos médicos, utilizados e adaptados nestas Condições Especiais, que apresentam o seguinte significado:

Agravo Mórbido – Piora de uma doença

Alienação Mental – Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

Aparelho Locomotor – Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

Atividade Laborativa – Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.

Auxílio – A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas

ou equipamentos de apoio físico.

Ato Médico – Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

Cardiopatia Grave – Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”, nas classes de grau III e IV.

Cognição – Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

Conectividade com a Vida – Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.

Consumpção – Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.

Dados Antropométricos – No caso da cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do segurado.

Deambular – Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.

Declaração Médica – Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente ou algum outro médico escolhido exprime sua opinião sobre o estado de saúde do segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

Deficiência Visual – Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.

Disfunção Imunológica – Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

Doença Crônica – Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

Doença Crônica em Atividade – Doença crônica que se mantém ativa apesar do

tratamento.

Doença Crônica de Caráter Progressivo – Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

Doença em Estágio Terminal – Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência, conforme atestado pelo médico assistente.

Doença Neoplásica Maligna Ativa – Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

Doença Profissional – Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

Estados Conexos – Representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.

Etiologia – Causa de cada doença.

Fatores de Risco e Morbidade – Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

Hígido – Saudável.

Médico Assistente – Médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

Prognóstico – Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

Quadro Clínico – Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Recidiva – Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.

Refratariedade Terapêutica – Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento

instituído.

Relações Existenciais – Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.

Sentido de Orientação – Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.

Sequela – Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

Transferência Corporal – Capacidade do segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

ANEXO I
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAIS E DE ESTADOS CONEXOS

ATRIBUTOS	ESCALAS	PONTOS
RELAÇÕES DO SEGURADO COM O COTIDIANO	1º Grau: O segurado mantém suas relações interpessoais com capacidade de compreensão e comunicação; Deambula livremente; sai à rua sozinho e sem auxílio; está capacitado a dirigir veículos automotores; mantém suas atividades da vida civil, preservando o pensamento, a memória e o juízo de valor.	00
	2º Grau: O segurado apresenta desorientação; Necessita de auxílio a locomoção e ou para sair à rua; Comunica-se com dificuldade; Realiza parcialmente as atividades do cotidiano; Possui restrições médicas de ordem relativas ou prejuízo intelectual e ou de cognição.	10
	3º Grau: O segurado apresenta-se retido ao lar; Tem perda na mobilidade ou na fala; Não realiza atividades do cotidiano; Possui restrições médicas impeditivas de ordem totalitária ou apresenta algum grau de alienação.	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAIS DO SEGURADO	1º Grau: O segurado apresenta-se hígido; capaz de livre movimentação; Não apresenta evidência de disfunção e ou insuficiência de órgãos, aparelhos ou sistemas, possuindo visão em grau que lhe permita desempenhar suas tarefas normais.	00
	2º Grau: O segurado apresenta disfunção(ões) e ou insuficiência(s) comprovadas como repercussões secundárias de doenças agudas ou crônicas, em estágio que o obrigue a depender de suporte médico constante (assistido) e desempenhar suas tarefas normais diárias com alguma restrição.	10
	3º Grau: O segurado apresenta quadro clínico anormal, evolutivamente avançado, descompensado ou instável, cursando com disfunções e ou insuficiências em órgãos vitais, que se encontre em estágio que demande suporte médico mantido (controlado), que acarrete restrição ampla a esforços físicos e que comprometa a vida cotidiana, mesmo que com interação de auxílio humano e ou técnico.	20
CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	1º Grau: O segurado realiza, sem auxílio, as atividades de vestir-se e despir-se; dirigir-se ao banheiro; lavar o rosto; escovar seus dentes; pentear-se; barbear-se; banhar-se; enxugar-se, mantendo os atos de higiene íntima e de asseio pessoal, sendo capaz de manter a auto-suficiência alimentar com condições de suprir suas necessidades de preparo, serviço, consumo e ingestão de alimentos.	00
	2º Grau: O segurado necessita de auxílio para trocar de roupa; Entrar e sair do chuveiro; Para realizar atos de higiene e de asseio pessoal; Para manter suas necessidades alimentares (misturar ou cortar o alimento, descascar fruta, abrir uma embalagem, consumir os alimentos com uso de copo, prato e talheres).	10
	3º grau: O segurado necessita de auxílio às atividades de higiene e asseio pessoal diários, assim como aquelas relacionadas à sua alimentação, não sendo capaz de realizar sozinho suas necessidades fisiológicas e de subsistência alimentar diárias.	20

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

DADOS ANTROPOMÉTRICOS, RISCOS INTERAGENTES E AGRAVOS MÓRBIDOS	PONTOS
A idade do segurado interfere na análise da morbidade do caso e ou há IMC – índice de massa corporal superior a 40.	02
Há risco de sangramentos, rupturas e ou quaisquer outras ocorrências iminentes que possam agravar a morbidade do caso.	02
Há ou houve recidiva, progressão em doença tratada e ou agravo mantido associado ou não à disfunção imunológica.	04
Existem mais de 2 fatores de risco e ou há repercussão vital decorrente da associação de duas ou mais doenças crônicas em atividade.	04
Certifica-se existir risco de morte súbita, tratamento paliativo e ou de suporte à sobrevida e ou refratariedade terapêutica.	08