

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES

1 OBJETIVO

Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Individual da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura de Doenças Graves.

A cobertura adicional 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, se e somente se, o segurado sobreviver 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento coberto, contados da data do diagnóstico.

2 GARANTIAS DO SEGURO

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

PLANO BÁSICO
Acidente Vascular Cerebral
Câncer
Infarto Agudo Do Miocárdio
Insuficiência Renal Crônica
Bypass
Transplantes de Órgãos
PLANO PLUS
Alzheimer
Acidente Vascular Cerebral

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

2.1 Insuficiência Renal Crônica: estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

2.1.1 Riscos Excluídos:

Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal.

2.2 Transplantes de Órgãos: é a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.

2.2.1 Riscos Excluídos:

Qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados acima.

2.3 Infarto Agudo do Miocárdio:

infarto Agudo do Miocárdio: necrose (morte celular) de parte do músculo cardíaco em consequência de um fluxo sanguíneo inadequado, diagnosticado por cardiologista e comprovado por meio de exames complementares. O diagnóstico será baseado nos seguintes critérios: história de dor precordial típica, alterações eletrocardiográficas específicas de isquemia e aumento das enzimas cardíacas.

2.3.1 Riscos Excluídos:

Infartos do miocárdio anteriores à contratação do seguro, infarto que não produz elevação no segmento ST no Eletrocardiograma, bem como os infartos ocorridos dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

2.4 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.

2.4.1 Riscos Excluídos:

Ataques isquêmicos transitórios; alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral isquêmico e/ou hemorrágico e lesão cerebral resultante de trauma; 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.

2.5 Cirurgia De Válvula Do Coração:

cirurgia cardíaca convencional que visa recuperar ou substituir uma ou mais válvulas cardíacas, indicada por cirurgia

cardíaco, respaldado por exames complementares apropriados.

2.5.1 Riscos Excluídos:

Quando não for necessária a substituição da válvula cardíaca que apresente alterações clínicas, bem como a cirurgia decorrente de lesão de válvula cardíaca com origem anterior à vigência da Apólice.

2.6 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 líquido cérebro-espinhal, assim como lesões cerebrais específicas detectadas na ressonância nuclear magnética.

2.6.1 Riscos Excluídos:

Doença na fase caracterizada por surtos de exacerbação-remissão.

2.7 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.

2.7.1 Riscos Excluídos:

Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:
a) Qualquer forma de paralisia temporária

e/ou transitória;

b) Paralisia provocada por Síndrome de Guillain-Barré;

c) A perda parcial das funções motoras e sensitivas (paresias).

2.8 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 se dará mediante diagnóstico feito por médico.

2.8.1 Riscos Excluídos:

Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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.

2.9 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.

2.9.1 Riscos Excluídos:

Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) Tratamento endovascular de aneurisma da artéria aorta (endoprótese);

b) Cirurgias ou procedimentos em ramos

da artéria aorta.

2.10 Diagnóstico de Grande Queimado:

queimaduras de segundo grau que atingem 20% (vinte por cento) da superfície corporal, queimaduras de terceiro grau que atingem mais de 10% (dez por cento) da superfície corporal, queimaduras de segundo ou terceiro grau que atingem o períneo, queimaduras de terceiro grau que atingem mão ou pé ou face ou axila e queimaduras por corrente elétrica. 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.

2.10.1 Riscos Excluídos:

Queimaduras decorrentes de auto-agressão.

2.11 Embolia Pulmonar: ou Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é o bloqueio da artéria pulmonar ou de um de seus ramos. Geralmente, ocorre quando um coágulo de sangue (trombo ou êmbolo) se desloca de seu local de formação e interrompe o fornecimento sanguíneo arterial dos pulmões. A Embolia Pulmonar é causada por imobilidade prolongada, cirurgia extensas, câncer, traumas, anticoncepcionais, reposição hormonal, gravidez e pós parto, varizes, obesidade, tabagismo, insuficiência cardíaca e distúrbios da coagulação do sangue.

2.11.1 Riscos Excluídos:

Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

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.

2.12 Osteomielite: doença infecciosa aguda ou crônica do osso, causada por

agentes bacterianos que invadem e destroem o osso.

2.12.1 Riscos Excluídos:

Osteomielite diagnosticada antes a contratação do seguro, bem como as osteomielites ocorridas dentro da vigência da Apólice decorrentes de doenças preexistentes à contratação.

2.13 Cirurgia de Revascularização Miocárdica com Implante de Ponte(s) Vascular(es) nas Artérias Coronarianas (Bypass): 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).

2.13.1 Riscos Excluídos:

Angioplastias, outros procedimentos intra-arteriais e cirurgia por toracotomia mínima.

2.14 Alzheimer: doença neurológica caracterizada por ser progressiva e levar à perda das funções cognitivas cerebrais (demência).

2.14.1 Riscos Excluídos:

Eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de e/ou relacionados a:

a) Outros tipos de demência.

2.15 Câncer: 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. O termo "câncer" também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a enfermidade de Hodgkin.

2.15.1 Riscos Excluídos

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 estágio A de Binet;

d) Carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas da pele, exceto se houver metástase; e melanoma maligno estágio IA (T1 a, 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), 7ª 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 estágio IA1), exceto se foi realizada histerectomia, quimioterapia ou radioterapia.

2.16 Lupus Erimatoso Sistêmico: ou simplesmente Lúpus, é uma doença crônica inflamatória de caráter autoimune, caracterizado por diversos sinais e sintomas, cujos desenvolvimentos

dependem do local acometido pelo seu processo inflamatório.

2.16.1 Riscos Excluídos:

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

3 RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos mencionados nos Cláusula acima para cada doença coberta pelo seguro e Cláusula 6 – 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.

4 CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Doenças Graves será contratada através de Capital Segurado Próprio em conformidade com os planos determinados na Proposta de Contratação do Seguro.

5 BENEFICIÁRIOS

5.1 O beneficiário será sempre o segurado.

5.2 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.

6 FRANQUIA

6.1. Não serão aplicadas franquias nesta cobertura.

7 CARÊNCIA

7.1 O período de carência será de 120 (cento e vinte dias) ininterruptos a contar do início de vigência do Seguro.

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 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 C/LUPUS	
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	1,99%	5,01%	2,14%	3,65%
20	1,95%	4,77%	2,10%	3,52%
21	1,92%	4,56%	2,05%	3,40%
22	1,88%	4,36%	2,01%	3,29%
23	1,85%	4,18%	1,97%	3,18%

24	1,81%	4,01%	1,93%	3,09%
25	1,78%	3,85%	1,90%	2,99%
26	1,75%	3,71%	1,86%	2,91%
27	1,72%	3,58%	1,83%	2,82%
28	1,69%	3,45%	1,80%	2,75%
29	1,66%	3,34%	1,76%	2,67%
30	1,63%	3,23%	1,73%	2,60%
31	1,61%	3,13%	1,70%	2,54%
32	5,45%	7,76%	3,64%	5,26%
33	5,17%	7,20%	3,51%	5,00%
34	4,92%	6,71%	3,39%	4,76%
35	4,69%	6,29%	3,28%	4,54%
36	4,48%	5,92%	3,17%	4,35%
37	5,86%	6,96%	3,59%	4,82%
38	5,54%	6,51%	3,47%	4,60%
39	5,25%	6,11%	3,35%	4,39%
40	4,99%	5,76%	3,24%	4,21%
41	4,75%	5,44%	3,14%	4,04%
42	9,42%	3,64%	6,52%	3,01%
43	8,61%	3,51%	6,12%	2,93%
44	7,93%	3,39%	5,77%	2,84%
45	7,34%	3,28%	5,45%	2,76%
46	6,84%	3,17%	5,17%	2,69%
47	8,62%	2,28%	6,64%	2,11%
48	7,93%	2,23%	6,23%	2,07%
49	7,35%	2,18%	5,86%	2,02%
50	6,85%	2,13%	5,54%	1,98%
51	6,41%	2,09%	5,25%	1,94%
52	8,76%	3,76%	7,45%	3,83%
53	8,05%	3,62%	6,93%	3,69%
54	7,45%	3,49%	6,48%	3,56%
55	6,94%	3,38%	6,09%	3,44%
56	6,49%	3,27%	5,74%	3,32%
57	7,36%	4,12%	6,63%	4,30%
58	6,85%	3,95%	6,21%	4,12%
59	6,41%	3,80%	5,85%	3,96%
60	6,03%	3,66%	5,53%	3,81%
61	5,69%	3,53%	5,24%	3,67%
62	6,14%	4,49%	6,48%	4,92%
63	5,78%	4,30%	6,09%	4,69%
64	5,47%	4,12%	5,74%	4,48%

65	5,18%	3,96%	5,43%	4,29%
66	4,93%	3,81%	5,15%	4,11%
67	6,14%	4,49%	6,48%	4,92%
68	5,78%	4,30%	6,09%	4,69%
69	5,47%	4,12%	5,74%	4,48%
70	5,18%	3,96%	5,43%	4,29%

9 DATA DO EVENTO

9.1 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.

10 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.1 A indenização será paga, apenas, de forma única.

10.2 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.

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

11 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

11.1 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, com firma reconhecida em cartório, contendo o carimbo com o seu número no Conselho Regional de Medicina (CRM), e ainda os exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença (originais);
- c) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- d) Comprovante de endereço do Segurado;
- e) Outros exames complementares, a critério da Seguradora;
- f) Autorização para crédito em conta corrente do segurado.

11.2 Caso haja solicitação de nova documentação, em caso de dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências conforme previsto nas Condições Gerais.

12 CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 Após o pagamento da indenização por diagnóstico de uma doença grave coberta ou pela realização de um procedimento médico coberto, o segurado será automaticamente excluído da cobertura de Doenças

Graves.

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

13 ÂMBITO GEOGRÁFICO

13.1 Esta cobertura aplica-se para

eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

14 DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Individual da Centauro Vida e Previdência que não foram revogadas por estas Condições Especiais.