

Seguro Coletivo de Pessoas – Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.005521/2011-20

Cobertura de Doenças Graves

Cláusulas Complementares

CAPÍTULO I - OBJETIVO DA COBERTURA

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de Indenização em caso de diagnóstico definitivo de Doença Grave, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. Para os efeitos desta cobertura, são consideradas “Doenças Graves”, **EXCLUSIVAMENTE**, os seguintes Eventos:

I - Insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s): diagnóstico de insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), com prescrição médica formal da necessidade de realização de uma cirurgia cardíaca com tórax aberto ou de angioplastia através de cateterismo cardíaco, visando exclusivamente a correção e/ou ao tratamento da insuficiência;

II - Câncer: diagnóstico de tumor maligno, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células, com invasão e destruição de tecidos normais, com prescrição médica formal de tratamento cirúrgico e/ou quimioterapia e/ou radioterapia;

III - Acidente Vascular Cerebral (derrame): diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC), isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, desde que cause seqüela neurológica;

IV - Insuficiência Renal Crônica: diagnóstico de falência da função renal, de caráter permanente e irreversível, com prescrição médica formal de hemodiálise permanente ou transplante; e

V - Transplante de medula óssea, fígado, coração, pulmão, coração-pulmão, pâncreas, rim ou córnea: desde que o transplante prescrito formalmente pelo médico responsável seja o único recurso para a recuperação da função do órgão afetado.

Parágrafo 2º. O Segurado somente terá direito à Indenização se a Doença Grave for diagnosticada, pela primeira vez, após o Prazo de Carência de que trata o parágrafo 3º desta cláusula e desde que o Segurado não venha a falecer nos primeiros 30 (trinta) dias que se seguirem à data do diagnóstico.

Parágrafo 3º. Também não haverá a garantia de Indenização de que trata esta cláusula, se qualquer das Doenças Graves descritas nos itens I a V do parágrafo 1º desta cláusula resultar de Evento que configure Risco Excluído, nos termos do Capítulo II destas cláusulas complementares, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo XI das Condições Gerais ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 4º. Para fins desta cobertura, fica estipulado Prazo de Carência de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do início de Vigência do risco individual, assim entendida a Vigência do Seguro relativamente a cada Segurado. Não terá direito à garantia de Indenização o Segurado que for acometido por Doença Grave durante o Prazo de Carência.

Cláusula 2ª. Esta cobertura está limitada a um único Evento, não sendo cumulativa, motivo pelo qual será imediata e automaticamente cancelada a partir da ocorrência do primeiro Sinistro.

CAPÍTULO II - RISCOS EXCLUÍDOS

Cláusula 3ª. Configuram Riscos Excluídos desta cobertura e, por isso, não geram para o Segurado direito ao reembolso:

I – os Eventos previstos no Capítulo IV das Condições Gerais do Seguro como Risco Excluído;

II - qualquer tipo de cirurgia cardíaca que não vise à correção de insuficiência da artéria coronariana;

III - qualquer tipo de cateterismo que não tenha por finalidade a execução de procedimento de angioplastia;

IV - câncer não invasivo ou classificado como in situ, incluindo displasia cervical e outras lesões pré-neoplásicas;

V - câncer de pele (exceto melanoma maligno) e carcinoma basocelular;

VI - sarcoma de Kaposi e outros tumores associados à AIDS;

VII - ataque isquêmico transitório;

VIII - qualquer outra alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral;

IX - lesão cerebral resultante de hipóxia ou trauma;

X - insuficiência renal aguda de qualquer causa;

XI - transplante de tecido;

XII - autotransplante;

XIII - demais transplantes, que não os estritamente especificados no Capítulo I destas cláusulas complementares;

XIV - doenças Graves cujos diagnósticos tenham sido concedidos pelo próprio Segurado, por parentes, ou por pessoa com laços de dependência econômica ou que com ele resida, mesmo que estes sejam profissionais médicos habilitados;

XV - doenças graves cujos diagnósticos tenham sido concedidos por pessoa que não seja

médico profissional habilitado;

XVI - doenças profissionais;

XVII - doenças ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências;

XVIII – doenças graves cujos diagnósticos tenham sido estabelecidos em data anterior à contratação do Seguro, doenças preexistentes com conhecimento do segurado e não declarada na proposta de adesão; e

Parágrafo único. Quaisquer outras doenças não descritas nos itens I a V do parágrafo 1º da cláusula 1ª, ainda que graves, não estarão cobertas e, por isso, não conferirão ao Segurado qualquer direito à Indenização deste Seguro.

CAPÍTULO III – INDENIZAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

Cláusula 4ª. Para a apuração do valor da Indenização, será considerado o Capital Segurado vigente na data indicada na declaração médica, que contém o diagnóstico detalhado, específico e caracterizador da superveniência de qualquer das Doenças Graves previstas no parágrafo 1º da cláusula 1ª. destas cláusulas complementares.

Cláusula 5ª. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, são os seguintes:

I – Formulário de Autorização para Crédito em Conta Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

II – Laudo emitido por médico habilitado e especialista na patologia, acompanhado do histórico da patologia, diagnóstico conclusivo e exames pertinentes do Segurado, que constatem qualquer das Doenças Graves definidas no parágrafo 1º da cláusula 1ª destas cláusulas complementares, de forma a diagnosticar:

a) A insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s): com expressa prescrição médica formal da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou de angioplastia através de cateterismo cardíaco;

b) Câncer: diagnóstico de tumor maligno com expressa prescrição médica formal da necessidade da realização de cirurgia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia comprovada por meio de exames citológicos e histológicos apropriados;

c) Acidente Vascular Cerebral (derrame): diagnósticos de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral, causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, bem como indicando a seqüela dele decorrente, acompanhado de exame de imagem apropriado (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética);

d) Insuficiência Renal Crônica: diagnóstico da falência da função renal de caráter permanente e irreversível; ou

e) Transplante: diagnóstico da necessidade da realização do transplante, sob a justificativa de ser este o único recurso para recuperação da função do órgão afetado, firmado por 2 (dois) médicos habilitados na especialidade da patologia em questão e o diagnóstico deverá ser comprovado por meio dos exames complementares apropriados.

III - Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora);

IV - Declaração Médica atestando a doença, devidamente preenchido e assinado pelo médico profissional habilitado, o qual deverá conter também o carimbo com o CRM do médico assistente;

V - cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do Segurado;

VI – cópia do formal de partilha dos bens do Segurado ou, na falta deste, declaração de herdeiros (fornecido pela Seguradora), acompanhado de cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e comprovante de residência do (s) herdeiro (s) legalmente habilitado (s), em caso de morte do Segurado antes do recebimento da Indenização e após os primeiros 30 (trinta) dias que se seguirem à data do diagnóstico da Doença Grave, nos termos do parágrafo 2º da cláusula 1ª.

Parágrafo 1º. A Seguradora poderá solicitar, mediante dúvida fundada e justificável, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nesta cláusula, conforme previsto nas Condições Gerais.

Parágrafo 2º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, conforme permitido por esta cláusula, o prazo estabelecido para pagamento da Indenização ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Beneficiário.

Parágrafo 3º. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora

Parágrafo 4º. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata esta cláusula, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 5º. Em caso de morte do Segurado após reconhecido seu direito à Indenização pelo Sinistro, porém antes do pagamento, este será efetuado aos seus herdeiros, na forma da lei.

CAPÍTULO IV - CONTRATAÇÃO

Cláusula 6ª. A cobertura de que trata esta cláusula complementar poderá ser contratada isoladamente ou combinada com qualquer outra(s) cobertura(s) deste seguro, garantindo ao Segurado (ou beneficiário) o direito ao capital segurado de todas as coberturas contratadas, desde que obedecidas as disposições previstas nas Condições Gerais e Complementares do Seguro.



CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 7ª. Além das disposições desta cláusula complementar, aplicam-se à cobertura de doenças graves todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Coletivo de Pessoas, registrado na SUSEP sob nº 15414.005521/2011-20, sem prejuízo da aplicação das disposições do Contrato e da legislação e regulamentação em vigor.