

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **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.
- 2.2. **Aparelho Locomotor** – Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.3. **Atividade Laborativa** – Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.4. **Cardiopatia Grave** – Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.5. **Cognição** – Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.6. **Conectividade com a Vida** – Capacidade do ser humano de se relacionar como o meio externo que o cerca.
- 2.7. **Consumpção** – Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.8. **Dados Antropométricos** – No caso da Cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do Segurado.
- 2.9. **Deambular** – Ato de andar livremente com o uso do Aparelho Locomotor.
- 2.10. **Deficiência Visual** – Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.11. **Disfunção Imunológica** – Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.12. **Doença Crônica** - Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.13. **Doença Crônica em Atividade** – Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.14. **Doença Crônica de Caráter Progressivo** – Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.15. **Doença do Trabalho** - Aquela que mantém relação com a atividade profissional ou com a função desempenhada, sendo assim reconhecida

através de perícia médica previdenciária, onde há confirmação de causa e efeito positiva (nexo causal).

- 2.16. **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.
- 2.17. **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.
- 2.18. **Doença Profissional** – Aquela que decorre especificamente do exercício de determinada profissão.
- 2.19. **Estados Conexos** – Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.
- 2.20. **Etiologia** - Causa de cada doença.
- 2.21. **Fatores de Risco e Morbidade** – Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.22. **Hígido** – Saudável.
- 2.23. **Prognóstico** – Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.24. **Quadro Clínico** – Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.25. **Recidiva** – Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.26. **Refratariedade Terapêutica** – Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.27. **Relações Existenciais** – Aquelas que capacitam à autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.28. **Sentido de Orientação** – Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, como o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.29. **Seqüela** – Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.30. **Transferência Corporal** – Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. **GARANTIA**

- 3.1. A presente condição especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento do Capital Segurado contratado para esta cobertura quando ocorrer a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença do segurado, conseqüente de doença que cause a Perda de sua Existência Independente, sob critérios devidamente especificados no item 3.3 exceto se decorrente de riscos excluídos e

observados os demais itens desta condição especial e das Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas.

3.2. 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 Autônomicas do Segurado.

3.3. Considera-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;
- Perda completa e definitiva da totalidade das funções de uma das mãos associada à de um dos pés.
 - a. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
 - b. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.
 - c. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a perícia médica para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização.
 - d. A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.
 - e. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
 - i. A Junta médica deverá ser composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
 - ii. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
 - iii. O prazo de constituição de junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. Além dos riscos mencionados no item 4- Riscos Excluídos, constante das Condições Gerais, consideram-se também como Riscos Excluídos, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício das Funções Autônomicas do Segurado, com perda da sua Existência Independente, os abaixo especificados:
- 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) A doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo;
 - c) De moléstias ou doenças de natureza, causa ou origem crônica decorrentes da inalação de gases e vapores;
 - d) Mutilação voluntária ou premeditada;
 - e) Epidemias oficialmente declaradas;
 - f) Danos morais, estéticos e/ou psicológicos.

5. BENEFICIÁRIO

- 5.1. O Beneficiário é o próprio Segurado ou pessoa jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem dever ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 5.2. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária neste seguro se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nesta condição.

6. CAPITAL SEGURADO

- 6.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da Invalidez Funcional Permanente Total por Doença indicada na declaração médica.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 7.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias nesta cobertura.
- 7.2. No caso de mutilação voluntária ou premeditada, o período de carência corresponderá a (2) dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.
- 7.3. O limite máximo para o prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, exceto nos casos de suicídio ou sua tentativa, não excederá a metade do prazo de vigência previsto certificado de seguro.

8. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

- 8.1. Através do formulário denominado Aviso de Sinistro, integralmente preenchido e assinado pelo médico assistente e pelo Segurado, este deverá comunicar à Sociedade Seguradora suas condições de saúde, retratando o Quadro Clínico Incapacitante.
- 8.2. Do Aviso de Sinistro deve constar Declaração Médica indicando a data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (data do sinistro).
- 8.3. Da Declaração Médica deverão constar informações e registros médicos que comprovem o momento temporal exato do atingimento de um estágio de doença que se enquadre em Quadro Clínico Incapacitante definido no item 3. Garantias.
- 8.4. **Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:**
 - a) Cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência

do Segurado;

b) Relatório do médico-assistente do Segurado:

- Indicando o início da doença, qualificado 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.

c) 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.

O Segurado se compromete a submeter-se a exame clínico, sempre que a Sociedade Seguradora julgar necessário para esclarecimento de condições relacionadas ao Quadro Clínico Incapacitante.

8.5. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. Esta cobertura está garantida em todo território mundial.

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.