

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL INVALIDEZ LABORATIVA 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 Laborativa 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 Principal** – É a ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha a maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

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 a 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 Laborativa Permanente e Total por Doença do segurado 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.** Para todos os efeitos desta cobertura é considerada Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com recursos terapêuticos disponíveis no momento da constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.
- 3.3.** Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional habilitado.
- 3.4.** Não podem configurar como segurados, para esta cobertura, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para seu custeio.
- 3.5.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- 3.6.** 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.

- 3.7.** 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.
- 3.8.** A invalidez permanente deve ser comprovada com a apresentação à Seguradora de declaração médica.
- 3.9.** 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.
- 3.9.1.** 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.
- 3.9.2.** 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.
- 3.9.3.** 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, considera-se também como Risco Excluído, ainda que redundando em Quadro Clínico Incapacitante que inviabilize de forma irreversível o Pleno Exercício da atividade laborativa principal do segurado:
- 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) De moléstias ou doenças de natureza, causa ou origem crônica decorrentes da inalação de gases e vapores;
 - c) Mutilação voluntária ou premeditada;
 - d) Epidemias oficialmente declaradas;
 - e) 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 Laborativa Permanente Total por Doença indicada na declaração médica.

7. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

7.1. Não serão aplicadas quaisquer tipo de franquias ou carências nesta cobertura.

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 Laborativa 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. Garantia.

8.4. Ao Aviso de Sinistro devem ser anexados:

8.4.1. Cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência do Segurado;

8.4.2. 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 da atividade laborativa principal do Segurado.

8.4.3. 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.