

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, desde que respeitadas as condições contratuais.

1.2 **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.**

1.3 **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

2. DEFINIÇÕES

2.1 Acidente Pessoal:

Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, nesse conceito:

- suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.**

2.2 Aditivo:

Condição suplementar incluída no contrato de seguro. O termo aditivo também é empregado no mesmo sentido de endosso.

2.3 Âmbito de Cobertura:

Significa abrangência da cobertura em determinado tipo de seguro.

2.4 Apólice:

É o documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo segurado.

2.5 Aviso de Sinistro:

É a comunicação específica de um sinistro, que o estipulante, o segurado ou beneficiário são obrigados a fazer à seguradora, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do evento coberto, devendo ser realizada imediatamente após a ocorrência do sinistro.

2.6 **Beneficiário:**

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores das indenizações, na hipótese de ocorrência do sinistro.

2.7 **Boa fé:**

Um dos princípios básicos do seguro. Este princípio obriga as partes a atuar com a máxima honestidade na interpretação dos termos do contrato e na determinação do significado dos compromissos assumidos. O segurado se obriga a descrever com clareza e precisão a natureza do risco que deseja cobrir, assim como ser verdadeiro em todas as declarações posteriores, relativas a possíveis alterações do risco ou a ocorrência de sinistro. A seguradora, por seu lado, é obrigada a dar informações exatas sobre o contrato e a redigir seu conteúdo de forma clara para que o segurado possa compreender os compromissos assumidos por ambas as partes. Esse princípio obriga, igualmente, a seguradora a evitar o uso de fórmulas ou interpretações que limitem sua responsabilidade perante o segurado.

2.8 **Capital Segurado:**

É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

2.9 **Carência (prazo de carência):**

É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

2.10 **Carregamento:**

É a importância destinada a atender as despesas administrativas e de comercialização.

2.11 **Coberturas de Risco:**

São as coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada.

2.12 **Condições Contratuais:**

É o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais e da apólice.

2.13 **Condições Gerais:**

É o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados e dos beneficiários.

2.14 **Condições Especiais:**

É o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura/garantia que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

2.15 **Consignante:**

É a pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados.

2.16 **Corretor:**

É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros. **O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.**

2.17 **Declaração Pessoal de Saúde:**

É o questionário, normalmente integrante do cartão-proposta, no qual o proponente do seguro de pessoas presta as informações sobre seu estado de saúde e atividades e por elas se responsabiliza, sob as penas previstas no Código Civil.

2.18 **Doença Preexistente:**

É toda doença, inclusive as congênitas, que o segurado saiba ser portador ou sofredor à época da contratação do seguro.

2.19 **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.

2.20 **Evento Coberto:**

É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas condições gerais.

2.21 **Franquia:**

É o período de tempo, contado da data de ocorrência do sinistro ou evento coberto até a data do efetivo início de pagamento da indenização, conforme pactuado contratualmente.

2.22 Formulário de Aviso de Sinistro:

É o documento pelo qual é feita a comunicação de um sinistro à seguradora.

2.23 Garantias:

São as obrigações que a seguradora assume perante o segurado quando da ocorrência de um evento coberto.

2.24 Incapacidade Temporária:

É o afastamento temporário do segurado das atividades relativas à sua profissão ou ocupação por incapacidade decorrente de doença ou acidente pessoal coberto, e comprovada por atestado médico.

2.25 Indenização:

Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

2.26 IPC-A:

Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, calculado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A coleta de preços é feita mensalmente entre os dias 1º e 30 do mês de referência, com divulgação em aproximadamente 8 dias úteis.

2.27 Início de Vigência:

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

2.28 Liquidação de Sinistro:

É o processo para pagamento de indenizações ao segurado.

2.29 Médico Assistente:

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a medicina.

2.30 Meios Remotos:

Aqueles que permitem a troca e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias, tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.

2.31 Nota Técnica Atuarial:

Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização.

2.32 Parâmetros Técnicos:

A taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso.

2.33 Período de Cobertura:

Aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus à indenização prevista neste seguro.

2.34 Período Indenitário:

É aquele durante o qual o segurado fará jus ao recebimento da indenização.

2.35 Prazo de Tolerância:

Corresponde ao período máximo, em que ainda há cobertura do seguro, que antecede o cancelamento do seguro em razão da inadimplência (não-pagamento) do segurado.

2.36 Prêmio:

Valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro.

2.37 Prêmio Comercial:

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.38 Prêmio Puro:

Valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver.

2.39 Proponente:

O interessado em contratar a cobertura (ou coberturas).

2.40 **Proposta de Contratação:**

Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

2.41 **Regime Financeiro de Repartição Simples:**

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados, em um determinado período, deverão ser suficientes para custear o risco de pagamento das indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período. Dessa forma, tal regime não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos.

2.42 **Reintegração do Capital Segurado:**

É a recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.

2.43 **Riscos Excluídos:**

São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano.

2.44 **Segurado:**

Pessoa física que contratou o seguro.

2.45 **Segurados Dependentes:**

São o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do segurado, de acordo com o regulamento do imposto de renda, quando incluídos no seguro.

2.46 **Seguradora:**

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, que nos termos destas condições gerais é a Icatu Seguros S.A.

2.47 **Sinistro:**

A ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

2.48 **Vigência da Cobertura Individual:**

É o período em que o segurado está coberto pelas garantias deste seguro.

3. GARANTIAS DO SEGURO

3.1 Este seguro permite a contratação das coberturas listadas abaixo. No momento da adesão, o segurado poderá optar pelas coberturas que desejar, assinalando-as na proposta de contratação. Somente as coberturas escolhidas, além da obrigatória, serão refletidas na apólice.

Coberturas obrigatórias:

- **Morte Natural ou Acidental:** É a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.
- **Adiantamento por Doença em Estágio Terminal (ADT):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao segurado, caso seja verificado o estado terminal de doença do mesmo conforme definido no item 2.19, a título de adiantamento de um percentual da indenização da garantia de Morte Natural ou Acidental.

Coberturas opcionais:

- **Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao(s) Beneficiário(s), adicional à garantia de morte, em caso de morte do segurado decorrente de acidente pessoal coberto;
- **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao segurado, proporcional à importância segurada, relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto. É permitida a majoração da garantia de IPA de até 6 (seis) itens da tabela de cálculo da indenização constante nas condições especiais;
- **Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD):** é a garantia de pagamento da importância segurada, em caso de invalidez funcional permanente e total, consequente de doença, nos termos das condições especiais;
- **Indenização Especial de Invalidez por Doença (IED):** é a garantia de pagamento da importância segurada, em caso de invalidez funcional permanente e total, consequente de doença, nos termos das condições especiais.
- **Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT):** é a garantia do pagamento de diárias ao segurado, caso este venha a se afastar temporariamente do exercício de sua ocupação remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro. O valor da diária a ser indenizada deve ser compatível com a renda do segurado. O segurado fará jus a esta garantia se ficar total, contínuo e ininterruptamente, por

período temporário, impossibilitado de exercer sua ocupação remunerada em caráter profissional durante o período em que se encontrar em tratamento médico, observados para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o módulo (“1” ou “2”) contratado, nos termos das condições especiais;

- **Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves (DG):** é a garantia do pagamento de uma indenização ao segurado, no valor do capital segurado contratado, em decorrência de diagnóstico definitivo de doenças graves, nos termos das condições especiais;

- **Diária de Internação Hospitalar (DIH–AD):** garante ao próprio segurado, o pagamento de indenização proporcional ao período da sua internação hospitalar, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto, limitado ao número máximo de diárias estabelecido na apólice e/ou no certificado individual e/ou no contrato de seguro, observados o período de vigência da cobertura e os termos das condições especiais.

- **Diária de Internação Hospitalar – Adicional de UTI (DIH–ADUTI):** garante ao próprio segurado, o pagamento de indenização proporcional ao período da sua internação hospitalar, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto. Para cada dia de internação hospitalar em UTI, a diária segurada será paga em dobro. O pagamento da indenização está limitado ao número máximo de diárias estabelecido na apólice e/ou no certificado individual e/ou no contrato de seguro, observados o período de vigência da cobertura e os termos das condições especiais;

- **Assistência Funeral Individual:** é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, até o valor da importância segurada, em caso de morte do mesmo;

- **Assistência Funeral Familiar:** é a garantia do reembolso das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, cônjuge e filhos, até o valor da importância segurada, em caso de morte de qualquer um deles.

3.1.1 Para menores de 14 anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.

3.1.2 São equiparados aos cônjuges as(os) companheiras(os) do segurado, se ao tempo do contrato o(a) segurado(a) era separado(a) judicialmente, ou se já se encontrava separado(a) de fato.

3.1.3 São equiparados aos filhos os enteados e menores considerados dependentes do segurado, de acordo com o regulamento do imposto de renda.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 **Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos ocorridos em consequência:**

- do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado, não declaradas na proposta de contratação;
- de suicídio ou tentativa de suicídio do segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro;
- de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

4.2 Exclusão para Atos Terroristas

Não estão cobertos perdas e danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

4.3 É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1 As garantias do seguro previstas nestas condições aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

6. PERÍODO DE CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1 O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual.
- 6.1.1 O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de 2 (dois) anos. Entretanto, o prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência.
- 6.1.2 A seguradora, a seu critério, poderá substituir o prazo de carência por Declaração Pessoal de Saúde e/ou de Atividades e/ou de exame médico.
- 6.2 Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais cobertos, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação do seguro.
- 6.3 Haverá carência para as coberturas adicionais de Diária por Internação Hospitalar e Diária de Internação Hospitalar – Adicional de UTI, conforme previsto nas condições especiais das coberturas.
- 6.3.1 O prazo de carência também será aplicado aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro, para o capital aumentado.
- 6.4 O pagamento do capital segurado da garantia de cobertura básica de Adiantamento por Doença em Estágio Terminal será condicionado ao período de franquia, sendo este a sobrevivência do segurado por 30 (trinta) dias após a ocorrência do diagnóstico de uma doença grave coberta.

7. ACEITAÇÃO DO SEGURO

- 7.1 A contratação/alteração do seguro poderá ser feita mediante proposta de contratação física assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros ou por meios remotos nos termos da regulamentação específica.
- 7.2 Poderão ser incluídas neste seguro as pessoas físicas que tenham no mínimo 18 (dezoito) e no máximo 70 (setenta) anos, exceto para a cobertura de Doenças Graves que terá como idade máxima de contratação 65 (sessenta e cinco) anos.
- 7.3 Recebida a proposta de contratação pela seguradora, o seguro estará automaticamente aceito, caso não haja manifestação contrária da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias.
- 7.4 A seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, sendo, neste caso, suspenso o prazo anteriormente citado, o qual voltará a correr somente a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 7.5 Caso haja recusa da proposta, a seguradora deverá enviar comunicação por escrito ao proponente, devidamente fundamentada na legislação e regulamentação aplicáveis. Considerar-se-á como data da recusa da proposta, para todos os efeitos legais, a data do recebimento da comunicação pelo segurado, conforme constante no aviso de recebimento.
- 7.6 Caso tenha havido pagamento parcial ou total de prêmio, a seguradora restituirá o proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos contados da data da formalização da recusa. O valor a ser devolvido corresponderá ao prêmio pago deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, devidamente atualizado pela variação do índice pactuado conforme item 10 destas condições gerais entre o último índice publicado antes da data do pagamento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição. O proponente terá direito à cobertura do seguro no período entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 7.7 Para formalizar a aceitação do seguro, a seguradora emitirá apólice contendo as particularidades do seguro e disponibilizará uma via ao segurado.

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

- 8.1 A vigência do seguro é vitalícia enquanto o segurado mantiver o pagamento dos prêmios em dia, observado o disposto no item 12 – Prazo de Tolerância.
- 8.1.1 A vigência das coberturas de Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves, Diária por Internação Hospitalar e Diária por Internação Hospitalar e Diária de Internação Hospitalar – Adicional respeitará o

disposto no item 8.1 e terminará, impreterivelmente, no 1o dia posterior à data em que o segurado atingir 70 (setenta) anos.

8.2 Para as propostas recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de pagamento da primeira parcela do prêmio devido.

8.3 Para as propostas recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento do prêmio, o início de vigência da cobertura individual será às 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da proposta pela seguradora.

9. CAPITAL SEGURADO

9.1 O segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores estabelecidos para o capital, podendo a seguradora solicitar documentos para reanálise do risco a fim de permitir ou não a implementação da alteração solicitada.

9.2 Para a determinação do valor do capital segurado, conforme o caso, no momento da liquidação do sinistro, deverá ser considerado como data do evento a data definida nas condições especiais do seguro.

10. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

10.1 Os capitais segurados e os prêmios correspondentes deverão ser atualizados monetariamente, em cada aniversário da apólice, pelo IPC-A (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário.

10.2 Caso ocorra a extinção deste índice, será utilizado o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) como índice substituto.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 A periodicidade do pagamento dos prêmios poderá ser mensal ou anual, de acordo com o estabelecido na Proposta de Contratação.

11.2 No caso de sinistro ou cancelamento do Seguro, será devolvida a parcela de prêmio proporcional aos meses correspondentes ao risco ainda a decorrer, em função do prazo a que se refere o prêmio pago.

11.3 Os prêmios serão pagos pelo segurado, por um dos meios de cobrança disponibilizados pela seguradora.

11.4 Os prêmios deverão ser pagos até a data estabelecida na proposta de contratação. No entanto, caso esta data corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem que haja suspensão das garantias.

11.4.1 A não observância da data limite para pagamento do prêmio, exceto nos casos previstos no subitem 11.3 e no item 12, ensejará a cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês "pro rata die" sobre o valor do prêmio.

11.5 O prêmio do seguro será alterado automaticamente no aniversário da apólice, sempre que o segurado mudar de faixa etária.

11.5.1 O novo prêmio do seguro será o resultado da multiplicação do prêmio atualizado monetariamente pelo fator de reajuste, conforme a idade atingida na tabela abaixo e de acordo com as coberturas contratadas. Esta condição será aplicada para todos os segurados que aderirem ao produto:

Idade	Morte Natural ou Acidental¹	IEA	IPA e IPA Majorada	IFPD	IED	DG
19 anos	1,0425	1,0425	1,0000	1,0425	1,0425	1,0000
20 anos	1,0408	1,0408	1,0000	1,0408	1,0408	1,8024
21 anos	1,0392	1,0392	1,0000	1,0392	1,0392	1,0601
22 anos	1,0377	1,0377	1,0000	1,0377	1,0377	1,0567
23 anos	1,0363	1,0363	1,0000	1,0363	1,0363	1,0536
24 anos	1,0526	1,0526	1,0000	1,0526	1,0526	1,0509
25 anos	1,0333	1,0333	1,0000	1,0333	1,0333	1,2322
26 anos	1,0483	1,0483	1,0000	1,0483	1,0483	1,0652
27 anos	1,0461	1,0461	1,0000	1,0461	1,0461	1,0918

Idade	Morte Natural ou Acidental¹	IEA	IPA e IPA Majorada	IFPD	IED	DG
28 anos	1,0294	1,0294	1,0000	1,0294	1,0294	1,1121
29 anos	1,0428	1,0428	1,6666	1,0428	1,0428	1,1260
30 anos	1,0410	1,0410	1,0000	1,0410	1,0410	1,0992
31 anos	1,0394	1,0394	1,0000	1,0394	1,0394	1,0838
32 anos	1,0253	1,0253	1,0000	1,0253	1,0253	1,1387
33 anos	1,0370	1,0370	1,0000	1,0370	1,0370	1,1370
34 anos	1,0476	1,0476	1,0000	1,0476	1,0476	1,1339
35 anos	1,0454	1,0454	1,0000	1,0454	1,0454	1,1075
36 anos	1,0543	1,0543	1,0000	1,0543	1,0543	1,0943
37 anos	1,0618	1,0618	1,0000	1,0618	1,0618	1,1048
38 anos	1,0776	1,0787	1,0000	1,0776	1,0776	1,1130
39 anos	1,0990	1,0000	1,0000	1,0990	1,0990	1,1189
40 anos	1,0983	1,0000	1,0000	1,0983	1,0983	1,1003
41 anos	1,1119	1,0000	1,0000	1,1119	1,1119	1,1003
42 anos	1,1208	1,0000	1,0000	1,1208	1,1208	1,1003
43 anos	1,1317	1,0000	1,0000	1,1317	1,1317	1,1003
44 anos	1,1269	1,0000	1,0000	1,1269	1,1269	1,1003
45 anos	1,1267	1,0000	1,0000	1,1267	1,1267	1,1003
46 anos	1,1208	1,0000	1,0000	1,1208	1,1208	1,1003
47 anos	1,1189	1,0000	1,0000	1,1189	1,1189	1,1003
48 anos	1,1096	1,0000	1,0000	1,1096	1,1096	1,1003
49 anos	1,1047	1,0000	1,0000	1,1047	1,1047	1,1003
50 anos	1,1002	1,0000	1,0000	1,1002	1,1002	1,1003
51 anos	1,0911	1,0000	1,0000	1,0911	1,0911	1,0921
52 anos	1,0857	1,0000	1,0000	1,0857	1,0857	1,0878
53 anos	1,0810	1,0000	1,0000	1,0810	1,0810	1,0835
54 anos	1,0749	1,0000	1,0000	1,0750	1,0750	1,0793
55 anos	1,0715	1,0000	1,0000	1,0715	1,0715	1,0493
56 anos	1,0701	1,0000	1,0000	1,0701	1,0701	1,0711
57 anos	1,0670	1,0000	1,0000	1,0670	1,0670	1,0672
58 anos	1,0657	1,0000	1,0000	1,0657	1,0657	1,0632
59 anos	1,0672	1,0000	1,0000	1,0672	1,0672	1,0594
60 anos	1,0719	1,0000	1,0000	1,0719	1,0719	1,0513
61 anos	1,0767	1,0000	1,0000	1,0767	1,0767	1,0518
62 anos	1,0846	1,0000	1,0000	1,0846	1,0846	1,0480
63 anos	1,0913	1,0000	1,0000	1,0913	1,0913	1,0442
64 anos	1,0968	1,0000	1,0000	1,0968	1,0968	1,0404
65 anos	1,1017	1,0000	1,0000	1,1017	1,1017	1,0803
Anualmente a partir de 66 anos	1,1150	1,0000	1,0000	1,1150	1,1150	1,1150

¹ Aplicável também às garantidas de Assistência Funeral Individual e Assistência Funeral Familiar.

Idade	DIT sem LER/DORT/LTC – franquia 15 dias	DIT sem LER/DORT/LTC – franquia 7 dias	DIT com LER/DORT/LTC – franquia 15 dias	DIT com LER/DORT/LTC – franquia 7 dias
19 anos	1,0101	1,0096	1,0107	1,0112
20 anos	1,0102	1,0096	1,0107	1,0112
21 anos	1,0102	1,0097	1,0107	1,0113
22 anos	1,0103	1,0097	1,0108	1,0113
23 anos	1,0103	1,0098	1,0108	1,0114
24 anos	1,0103	1,0098	1,0109	1,0114
25 anos	1,0104	1,0099	1,0109	1,0115
26 anos	1,0219	1,0185	1,0229	1,0179
27 anos	1,0183	1,0160	1,0194	1,0162
28 anos	1,0157	1,0138	1,0170	1,0146
29 anos	1,0143	1,0122	1,0157	1,0135
30 anos	1,0129	1,0113	1,0144	1,0131
31 anos	1,0124	1,0106	1,0140	1,0127
32 anos	1,0124	1,0105	1,0142	1,0129
33 anos	1,0131	1,0106	1,0150	1,0131
34 anos	1,0140	1,0112	1,0161	1,0139
35 anos	1,0155	1,0120	1,0177	1,0144
36 anos	1,0168	1,0128	1,0192	1,0164
37 anos	1,0187	1,0145	1,0213	1,0180
38 anos	1,0217	1,0163	1,0244	1,0196
39 anos	1,0252	1,0183	1,0280	1,0212
40 anos	1,0284	1,0207	1,0311	1,0234
41 anos	1,0319	1,0228	1,0347	1,0249
42 anos	1,0358	1,0254	1,0386	1,0272
43 anos	1,0387	1,0278	1,0415	1,0292
44 anos	1,0426	1,0303	1,0453	1,0311
45 anos	1,0458	1,0328	1,0483	1,0333
46 anos	1,0469	1,0338	1,0494	1,0345
47 anos	1,0499	1,0362	1,0522	1,0366
48 anos	1,0522	1,0384	1,0544	1,0384
49 anos	1,0547	1,0402	1,0568	1,0398
50 anos	1,0566	1,0422	1,0586	1,0417
51 anos	1,0149	1,0008	1,0167	1,0000
52 anos	1,0147	1,0008	1,0163	0,9998
53 anos	1,0145	1,0007	1,0160	0,9996
54 anos	1,0224	1,0089	1,0237	1,0078
55 anos	1,0219	1,0085	1,0231	1,0073
56 anos	1,0214	1,0094	1,0228	1,0101
57 anos	1,0210	1,0091	1,0222	1,0097
58 anos	1,0569	1,0454	1,0217	1,0101
59 anos	1,0624	1,0516	1,0635	1,0525
60 anos	1,0622	1,0518	1,0632	1,0529

Idade	DIT sem LER/DORT/LTC – franquia 15 dias	DIT sem LER/DORT/LTC – franquia 7 dias	DIT com LER/DORT/LTC – franquia 15 dias	DIT com LER/DORT/LTC – franquia 7 dias
61 anos	1,4199	1,4070	1,4718	1,4589
62 anos	1,0607	1,0518	1,0616	1,0534
63 anos	1,0592	1,0516	1,0601	1,0532
64 anos	1,0579	1,0513	1,0587	1,0531
65 anos	1,0501	1,0456	1,0496	1,0453
Anualmente a partir de 66 anos	1,1150	1,1150	1,1150	1,1150

Idade	Diária por Internação Hospitalar (DIH-AD)	Diária por Internação Hospitalar – Adicional de UTI (DIH-ADUTI)
19 anos	1,0000	1,0000
20 anos	1,0000	1,0000
21 anos	1,0000	1,0000
22 anos	1,0000	1,0000
23 anos	1,0000	1,0000
24 anos	1,0000	1,0000
25 anos	1,0000	1,0000
26 anos	1,0000	1,0000
27 anos	1,0000	1,0000
28 anos	1,0000	1,0000
29 anos	1,0000	1,0000
30 anos	1,0000	1,0000
31 anos	1,0000	1,0000
32 anos	1,0000	1,0000
33 anos	1,0000	1,0000
34 anos	1,0000	1,0000
35 anos	1,2678	1,2678
36 anos	1,0000	1,0000
37 anos	1,0704	1,0704
38 anos	1,0000	1,0000
39 anos	1,0000	1,0000
40 anos	1,0657	1,0657
41 anos	1,0000	1,0000
42 anos	1,0617	1,0617
43 anos	1,0000	1,0000
44 anos	1,0000	1,0000
45 anos	1,5232	1,5232
46 anos	1,0000	1,0000
47 anos	1,0381	1,0381
48 anos	1,0000	1,0000
49 anos	1,0000	1,0000
50 anos	1,0000	1,0000
51 anos	1,0000	1,0000

Idade	Diária por Internação Hospitalar (DIH-AD)	Diária por Internação Hospitalar – Adicional de UTI (DIH-ADUTI)
52 anos	1,0367	1,0367
53 anos	1,0000	1,0000
54 anos	1,0000	1,0000
55 anos	1,0709	1,0709
56 anos	1,0331	1,0331
57 anos	1,0320	1,0320
58 anos	1,0000	1,0000
59 anos	1,0000	1,0000
60 anos	1,2484	1,2484
61 anos	1,0497	1,0497
62 anos	1,0236	1,0236
63 anos	1,0000	1,0000
64 anos	1,0231	1,0231
65 anos	1,0000	1,0000
66 anos	1,1357	1,1357
67 anos	1,1195	1,1195
68 anos	1,1067	1,1067
69 anos	1,1125	1,1125
70 anos	1,1149	1,1150

11.5 O pagamento do prêmio é devido durante o período de afastamento do segurado, no caso da contratação da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT).

12 PRAZO DE TOLERÂNCIA

12.1 O não pagamento na data do vencimento de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro constitui em mora o segurado, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

12.2 Em havendo faturas não pagas, o recebimento pela seguradora de qualquer valor referente ao prêmio do seguro não implicará em novação ou renúncia de direito, permanecendo o segurado em mora desde a data do vencimento da primeira fatura não paga.

12.3 Durante o período de tolerância do seguro, ou seja, em até 60 (sessenta) dias a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o segurado deverá providenciar o pagamento dos prêmios vencidos para que não ocorra o cancelamento do seguro, conforme previsto no subitem 12.4.

12.3.1 Haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

12.4 Caso o segurado permaneça inadimplente (não tenha efetuado o pagamento) por período superior a 60 (sessenta) dias, a contar da data do vencimento da primeira fatura não paga, o seguro será cancelado.

13 CANCELAMENTO DO SEGURO

13.1 O seguro ficará automaticamente cancelado na hipótese de qualquer fatura referente ao prêmio do seguro não ser paga em até 60 (sessenta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do cancelamento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial.

13.2 O seguro poderá também ser cancelado a qualquer época, por mútuo e expresso consenso entre o segurado e a seguradora.

13.3 No caso de cancelamento do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

13.4 O seguro não poderá ser cancelado pela seguradora sob alegação de alteração da natureza dos riscos.

13.5 Na contratação por meios remotos, o segurado poderá desistir do contrato de seguro no prazo de até 7 (sete) dias corridos, a contar da data de aceitação da proposta, nos termos do item 7 destas condições gerais.

14 CESSAÇÃO DA COBERTURA INDIVIDUAL

14.1 Se o segurado, seus prepostos ou beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, ocorrerá automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios pagos, ficando a sociedade seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

14.2 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago e observado o disposto nos itens 12 e 13, a cobertura do segurado cessa, ainda:

- a) quando o segurado solicitar o cancelamento do seguro ou quando deixar de efetuar o pagamento do prêmio.
- b) quando o segurado deixar de ter atividade remunerada, no caso de contratação da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença e/ou Acidente Pessoal (DIT). Esse item é aplicável apenas aos não autônomos.

14.3 Além das situações mencionadas acima e de outras previstas nas Condições Especiais, a cobertura de cada segurado dependente cessa:

- a) com o cancelamento do seguro do segurado principal;
- b) com a morte do segurado principal; ou
- c) no caso de cessação da condição de dependente.

15 PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

15.1 O segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco ou se este for decorrente de ato ilícito praticado pelo segurado.

15.2 Se, ainda, o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta de contratação ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

15.3 Se a inexatidão, omissão, falsidade ou erro nas declarações constantes da proposta de contratação não resultar de má-fé do segurado, a seguradora, conforme disposto nas condições contratuais, poderá:

I. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitirá a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial da importância segurada:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral da importância segurada, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15.4 O segurado deverá comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovada a má-fé.

15.5 A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.5.1 Contudo, a comunicação de agravamento de risco pelo segurado não gerará o cancelamento do seguro, restrição de cobertura ou alteração do prêmio, salvo no caso de comprovada má-fe.

15.6 O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1 Em caso de ocorrência de sinistro, o segurado ou seus beneficiários, conforme o caso, deverão comunicá-lo à seguradora e enviar os documentos mínimos para sua análise e regulação (“Documentação Básica”), definidos para cada garantia nas condições especiais do seguro.

16.1.1 Documentos do segurado em caso de Morte Natural

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- b) cópia da certidão de óbito do segurado;
- c) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- d) cópia atualizada da certidão de casamento do sinistrado com averbação do óbito deste;
- e) cópia do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 16.15 das condições gerais;
- f) cópia de laudos e exames referentes a patologia que levou o segurado ao óbito;
- g) cópia do prontuário médico do segurado.

16.1.2 Documentos do segurado em caso de Morte por Acidente

- a) documentos relacionados no tópico anterior;
- b) cópia do boletim de ocorrência policial, se houver;
- c) cópia da carteira nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- d) cópia do laudo de necropsia, se houver; e
- e) cópia do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

16.1.3 Documentos dos beneficiários em caso de Morte do segurado, independente da causa:

16.1.3.1 documentos dos beneficiários, em caso de haver designação:

- a) cópia de comprovante de residência em nome de todos os beneficiários designados na proposta de contratação, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cônjuge: cópia da certidão de casamento, carteira de identidade e CPF;
- d) companheira(o): cópia da carteira de identidade, CPF e pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 16.14 destas condições gerais;
- e) filhos menores de 16 anos: cópia da certidão de nascimento; e
- f) pais, filhos maiores de 16 anos e outros: cópia da carteira de identidade e CPF.

16.1.3.2 documentos dos beneficiários, em caso de não haver designação:

16.1.3.2.1 Solteiro(a) sem filhos e sem companheira(a):

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos herdeiros legais do sinistrado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos herdeiros legais do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- c) declaração assinada pelos herdeiros legais do sinistrado informando que este faleceu no estado civil de solteiro(a) sem deixar filhos; e
- d) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.3.2.2 Solteiro(a) com companheira(o) e sem filhos:

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência da(o) companheira(o) do sinistrado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 16.14 destas condições gerais;

- c) cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos genitores do sinistrado, conforme definido no item 16.15;
- d) termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pelos genitores e companheira(o) do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- e) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.3.2.3 Solteiro(a) com companheira(o) e filhos:

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência da(o) companheira(o) do sinistrado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) pelo menos 3 documentos que comprovem a união estável na data do evento, conforme definição no subitem 16.14 destas condições gerais;
- c) termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) companheira(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos filhos do segurado, (em caso de menor impúbere, deverá ser encaminhado certidão de nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal), conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- e) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.3.2.4 Casado(a) sem filhos:

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência da(o) esposa(o), conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos genitores, conforme definido no item 16.15 das condições gerais;
- c) termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e genitores do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.3.2.5 Casado(a) com filhos:

- a) cópia do RG, CPF e comprovante de residência da esposa(o), conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- b) cópia do RG, CPF e comprovante de residência dos filhos, (no caso de filhos menores impúberes deverá ser encaminhado cópia da certidão de nascimento destes e RG, CPF e comprovante de residência do responsável legal), conforme definido no item 16.15 das condições gerais;
- c) termo de responsabilidade devidamente preenchido e assinado pela(o) esposa(o) e filhos do sinistrado com firma reconhecida em cartório;
- d) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.4 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente – IPA:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado;
- b) declaração médica de Acidentes Pessoais;
- c) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- d) exames médicos que estejam relacionados com a lesão/sequela;
- e) cópia do boletim de ocorrência policial, se houver;
- 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 do comprovante de residência do sinistrado, conforme definido no item 16.15 das condições gerais;
- i) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho);
- j) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.5 Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal – DIT

16.1.5.1 No caso de eventos decorrentes de doenças:

- a) declaração de aviso para concessão ou prorrogação de benefício de afastamento – Segurado;
- b) declaração de aviso para concessão ou prorrogação de benefício de afastamento – Médico assistente;
- c) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- d) relatório médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho;

- e) relatório médico detalhado (original);
- f) cópia dos laudos e exames realizados em função da patologia;
- g) chapa radiológica (se necessário);
- h) cópia do prontuário médico;
- i) comprovante de residência;
- j) comprovante de rendimento do segurado tais como: declaração do contador em formulário DECORE, declaração de IR ou contracheque do mês do sinistro;
- k) formulário de autorização de crédito em conta corrente ou ordem de pagamento; e
- l) comunicação de resultado de exame médico.

16.1.5.2 No caso de eventos decorrentes de acidentes:

- a) declaração de aviso para concessão ou prorrogação de benefício de afastamento – Segurado;
- b) declaração de aviso para concessão ou prorrogação de benefício de afastamento – Médico assistente;
- c) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- d) relatório médico informando diagnóstico, evolução, tratamento e o tempo de afastamento do trabalho;
- e) relatório médico detalhado (original);
- f) cópia dos laudos e exames realizados em função da patologia;
- g) chapa radiológica (se necessário);
- h) cópia do prontuário médico;
- i) comprovante de residência;
- j) comprovante de rendimento do segurado tais como: declaração do contador em formulário DECORE, declaração de IR ou contracheque no mês do sinistro;
- k) formulário de autorização de crédito em conta corrente ou ordem de pagamento;
- l) comunicação de resultado de exame médico;
- m) boletim do primeiro atendimento hospitalar (imediatamente após o acidente); e
- n) boletim de ocorrência policial (em caso de acidente que exija tal documento).

16.1.6 Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado. O segurado deverá comunicar à seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante;
- b) declaração médica indicando a data da invalidez funcional permanente total por doença (data do sinistro). 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 Dos Riscos Cobertos, constantes nas condições especiais;
- c) cópia do comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- d) cópia do RG e CPF do segurado;
- e) 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 autonômicas do segurado.
- f) 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;
- g) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado com reconhecimento de firma em cartório.

16.1.7 Assistência Funeral Individual e Familiar

16.1.7.1 Documentos do segurado:

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- b) cópia da certidão de óbito do segurado;
- c) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;

16.1.7.2 além dos documentos descritos acima, o seguinte documento:

a) notas fiscais originais discriminadas comprovando os gastos em função das despesas ocorridas com o funeral do Segurado, respeitado o disposto no item 2.1. das Condições Especiais.

16.1.7.3 Documentos do beneficiário, nos termos do item 7 das respectivas condições especiais:

- a) cópia do RG e CPF da pessoa que arcou com as despesas;
- b) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário com reconhecimento de firma em cartório;
- c) cópia do comprovante de residência da pessoa que arcou com as despesas, conforme item 16.15 destas condições gerais.

16.1.8 Diagnóstico Definitivo de Doenças Graves

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado, observado o disposto no item 2.2 das condições especiais da referida cobertura;
- b) declaração médica de Doenças Graves, assinada pelo médico assistente;
- c) 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 cobertas, conforme definido na condição especial desta cobertura;
- d) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
- e) formulário de autorização de pagamento de indenização por meio de crédito, exclusivamente, em conta corrente ou ordem de pagamento, devidamente preenchido e assinado pelo segurado.

16.1.9 Adiantamento por Doença Terminal

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b) declaração Médica atestando a doença como terminal conforme item 2.1. das condições especiais, emitido por médico devidamente habilitado, especialista na patologia caracterizada;
- c) cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- d) exames complementares realizados, comprovando o diagnóstico da doença;
- e) formulário de Autorização de Pagamento de Indenização devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário;
- f) cópia do Comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 16.15. das Condições Gerais.

16.1.10 Diária por Internação Hospitalar e Diária de Internação Hospitalar – Adicional de UTI

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado e pelo Médico Assistente (com carimbo e número do C.R.M);
- b) Documentação comprobatória da internação fornecida pelo Hospital, na qual deverá constar o período e motivo da internação, a discriminação das diárias, taxas (se houver) e materiais/medicamentos utilizados;
- c) pelo menos um comprovante de residência do sinistrado, conforme definição do subitem **Erro! Fonte de referência não encontrada.** das Condições Gerais;
- d) cópia da Carteira de Identidade e CPF do Segurado;
- e) cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- f) cópia do CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), se houver;
- g) cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- k) Formulário de autorização de pagamento através de Crédito em conta corrente ou ordem de pagamento devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- l) Relatório ou laudo preenchido, carimbado e assinado pelo médico que prestou o atendimento, com descrição das lesões sofridas pela vítima em decorrência de doença ou acidente pessoal e constando detalhadamente o tipo de tratamento adotado, data e hora de entrada e saída do hospital, diagnósticos necessários, comprovando o período de internação;
- n) Todos os exames realizados; e
- o) Alta hospitalar ou declaração de internação do Hospital, em que conste o CRM do médico responsável, com informação da hora e data da entrada e da alta médica.

16.1.11 Indenização Especial de Invalidez por Doença - IED

- a) formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado. O segurado deverá comunicar à seguradora suas condições de saúde, retratando o quadro clínico incapacitante;
- b) declaração médica indicando a data da invalidez funcional permanente total por doença (data do sinistro). 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 Dos Riscos Cobertos, constantes nas condições especiais;
- c) cópia do comprovante de residência do segurado, conforme definição no item 16.15 das condições gerais;
 - d) cópia do RG e CPF do segurado;
 - e) 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 autonômicas do segurado.
 - f) 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;
 - g) formulário de autorização de pagamento de indenização devidamente preenchido e assinado pelo segurado com reconhecimento de firma em cartório.

16.2 É facultado à seguradora exigir o reconhecimento da firma, nos casos que julgar necessário. As cópias de documentos apresentados pelo segurado devem ser sempre legíveis.

16.3 Beneficiários analfabetos ou impossibilitados de assinarem - A quitação será a rogo, com a aposição da impressão digital do beneficiário e a assinatura de duas testemunhas, com identificação através da anotação do número da carteira de identidade e número do CPF.

16.4 Sigilo Médico - Todos os documentos médicos deverão ser encaminhados, embalados, devidamente lacrados, sob tarja confidencial, aos cuidados da Gerência Médica da Icatu Seguros. Quando da necessidade do envio de exames originais, estes deverão ser embalados de modo a não permitirem dobras, amassos, vincos ou quaisquer outras injúrias que possam causar dano de qualquer espécie ou intensidade. Após análise a área médica remeterá os mesmos em molde semelhante e sob os cuidados da representação local da Icatu Seguros, onde os mesmos deverão ser devolvidos aos segurados.

16.5 Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) – toda CAT, para quaisquer situações previstas na legislação, deve ser aberta com citação de 2 (duas) testemunhas e devidamente habilitadas por médico, no verso.

16.6 Procurações por instrumento particular - sempre em original e com firma do outorgante reconhecida. Tanto o outorgante como o outorgado devem estar claramente qualificados com o nº do documento de identidade e do CPF, naturalidade, estado civil, profissão e endereço, devendo ser específica para a Icatu Seguros, com os poderes que se quer outorgar devidamente detalhados.

16.7 A partir da entrega de toda a documentação básica exigida pela seguradora, esta terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro.

16.8 Caso o prazo máximo de 30 (trinta) dias para a liquidação do sinistro não seja obedecido, ressalvado o disposto no item 16.9 abaixo, incidirão sobre o valor do capital segurado:

16.8.10 Juros moratórios na razão de 1% (um por cento) ao mês “pro rata die” sobre o valor do capital segurado, a partir do primeiro dia subsequente ao do término do prazo;

16.8.11 Atualização monetária, desde a data do sinistro até a data do efetivo pagamento da indenização, pela variação positiva do índice de preço determinado no item 10, com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16.9 É facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar outros documentos além daqueles elencados como documentação básica para cada cobertura, que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para a liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que foram completamente atendidas as exigências.

16.10 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

16.11 No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, conforme o caso, a 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, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido

pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

16.11.1 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

16.12 Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação dos sinistros que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da seguradora.

16.13 O eventual ressarcimento de despesas realizadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

16.14 Documentos que comprovam a união estável:

- a) prova de recebimento de pensão do segurado, paga pelo INSS;
- b) declaração do IRRF do segurado, em que conste o(a) companheiro(a) como seu dependente;
- c) disposições testamentárias;
- d) anotação constante na carteira de trabalho, realizada pelo órgão competente;
- e) declaração especial perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- f) anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;
- g) certidão de nascimento de filho havido em comum;
- h) certidão de casamento religioso;
- i) conta bancária conjunta;
- j) registro em associação de qualquer natureza, do qual conste o(a) companheiro(a) como dependente do segurado.
- k) ficha de tratamento, em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável

16.15 Documentos que comprovam residência:

- a) conta de luz, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- b) conta de água, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- c) conta de gás, com prazo máximo 90 (noventa) dias;
- d) conta de telefone fixo, com prazo máximo 90 (noventa) dias.

17 FORMAS DE PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

17.11 As indenizações referentes às coberturas contratadas deverão ser pagas sob a forma de pagamento único, exceto em caso de cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente Pessoal (DIT), em que o pagamento será feito conforme definido nas condições especiais.

17.12 O segurado somente terá direito à indenização das coberturas contratadas, conforme disposto no item 3.1.

18 BENEFICIÁRIOS

18.11 O(s) beneficiário(s) do seguro para as coberturas de Morte (Natural ou Acidental) será(ão) aquele(s) designado(s) pelo segurado em sua proposta de contratação ou em outro documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado.

18.12 Na falta da indicação de beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago conforme determinado pela legislação vigente à época do sinistro.

18.13 Na hipótese de morte simultânea (comoriência) do segurado principal e do(s) segurado(s) dependente(s), os capitais segurados referentes às coberturas dos segurados, principal e dependente(s), deverão ser pagos aos respectivos beneficiários indicados ou, na ausência destes, aos herdeiros legais dos segurados.

18.14 Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

18.15 Para as demais coberturas, o próprio segurado será o beneficiário.

19 REGIME FINANCEIRO

19.11 Devido à natureza do regime financeiro de repartição simples, este plano não permite concessão de resgate, saldamento ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações do período.

20 MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

20.11 Qualquer modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa e escrita do segurado.

21 TRIBUTOS

21.11 Fica entendido e acordado que os tributos que incidam ou venham a incidir sobre o prêmio ou sobre a indenização correrão por conta do contribuinte conforme determinado pela legislação aplicável.

22 PRESCRIÇÃO

22.11 Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

23 FORO

23.11 Fica eleito o foro da comarca do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso, para dirimir toda e qualquer dúvida proveniente direta ou indiretamente deste seguro.

23.12 Na hipótese de inexistência da relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no caput desta cláusula.

24 SUB-ROGAÇÃO

24.11 No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

1. OBJETIVO

1.1. É a garantia do pagamento de uma importância segurada ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer por causas naturais ou acidentais, durante a vigência deste seguro.

1.2. **Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta garantia destina-se ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:**

- incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e
- não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerado como data do evento, a data do falecimento.

3. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

3.1. **A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.**

4. RATIFICAÇÃO

4.1. Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma indenização ao segurado, caso seja verificado o estado terminal de doença do mesmo conforme definido no item 2.19 das condições gerais, a título de adiantamento de um percentual da indenização da garantia de Morte, para auxílio em seu tratamento.

2. COBERTURA

2.1 Considera-se doença em estágio terminal aquela para a qual foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis e que apresente estado clínico grave, devidamente comprovado por um médico especialista, sem perspectiva de recuperação.

2.2 **O diagnóstico deverá ser comprovado por declaração médica, emitida por médico especialista.**

2.2.1 **Não serão aceitos como médico especialista o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**

2.2.2 **Somente será garantido por esta cobertura o estado terminal diagnosticado pela primeira vez dentro do período de vigência deste seguro, e após o período de carência, desde que o segurado não venha a falecer nos primeiros 30 (trinta) dias após o diagnóstico da doença.**

2.3 Para fins desta cobertura o adiantamento é previsto para o caso do segurado vir a apresentar estágio avançado em uma ou mais patologias a seguir:

2.3.1 **Doença Cardíaca Grave:** doenças cardíacas decorrentes de coronariopatias agudas ou crônicas, doenças das válvulas cardíacas e/ou do músculo cardíaco, devidamente comprovadas e que necessitem de cirurgia a céu aberto, assim como a doença cardíaca geradora de sintomas de insuficiência do órgão (falta de ar, dor no peito e cansaço) mesmo em repouso.

2.3.2 **Doença Pulmonar Grave:** doenças pulmonares relacionadas ao aumento permanente dos sacos aéreos (alvéolos) com perda da capacidade de expirar completamente (enfisema), obstruções pulmonares hereditárias (fibrose cística), infecções prolongadas e cicatrização permanente e espessamento do tecido pulmonar.

2.3.3 **Doença Renal Grave:** Perda súbita da capacidade renal de excreção de resíduos e de concentração de urina, com necessidade de hemodiálise regular.

2.3.4 **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):** conjunto de sinais e sintomas de imunodeficiência secundária, resultante da infecção pelo vírus HIV, caracterizada por uma contagem de linfócitos CD4 abaixo de 200 células por mm³ ou inferior a 14% do total de linfócitos. Manifestações clínicas incluem infecções oportunistas, neoplasias malignas, emaciação e demência.

2.3.5 **Paralisia Irreversível e Incapacitante:** perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica em um ponto qualquer da via motora, que pode ir do córtex cerebral até o próprio músculo.

2.3.6 **Doença Neoplásica Maligna ou Câncer:** é o resultado do acúmulo de alterações genéticas ou adquiridas que transforma a célula normal em outra estrutura diferente, promovendo o crescimento progressivo e descontrolado de células malignas, com potencial para invadir tecidos ou órgãos vizinhos e disseminar-se a lugares distantes (metástases).

2.4 Somente haverá cobertura para a primeira doença diagnosticada, desde que comunicada à seguradora, não havendo, em hipótese alguma acumulação de indenizações, mesmo que não haja correlação entre elas.

2.5 Caso o Segurado faleça dentro da vigência do seguro, **a seguradora deduzirá da indenização da garantia da cobertura básica de morte, o valor pago na garantia por Antecipação por Doença em estágio terminal.**

2.6 **Se o Segurado indenizado por esta cobertura sobreviver por período superior a 6 (seis) meses contados da data do diagnóstico do estágio terminal, não poderá se beneficiar novamente por esta cobertura.**

2.7 Caso o percentual da indenização seja equivalente a 100% (cem por cento) da garantia da cobertura básica de morte, o seguro será cancelado após o pagamento da indenização ao segurado.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do diagnóstico do estágio terminal, constante da Declaração Médica.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1.1 Doenças diagnosticadas antes do cumprimento do Prazo de Carência;

4.1.2 Doenças que não obedecem a descrição estabelecida no item 2;

4.1.3 Doenças profissionais;

4.1.4 Doenças ou Lesões Preexistentes e suas Consequências.

5. BENEFICIÁRIO

5.1 Para fins desta cobertura, é o próprio Segurado.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais da apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma importância segurada, adicional à cobertura de Morte, ao(s) beneficiário(s), caso o segurado venha a falecer em decorrência de acidente pessoal coberto, durante a vigência deste seguro.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 Para efeito de determinação do capital segurado na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente.

2.2 Em caso de morte acidental, as coberturas de Morte e Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA), caso contratadas em conjunto, se acumulam.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos mencionados nas condições gerais, estão também expressamente excluídos:

3.1.1 Os acidentes ocorridos em consequência:

- a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

3.1.2 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.

4. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

4.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Ratificam-se as demais disposições constantes das condições gerais da apólice que não foram revogadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma importância segurada ao segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente coberto, ocorrido durante a vigência deste seguro.

2. COBERTURA

2.1 Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará ao próprio segurado uma indenização para os casos decorrentes de acidente pessoal coberto, de acordo com a tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente Total	
Discriminação	% Sobre a importância segurada
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
Alienação mental total incurável	100
Invalidez Permanente Parcial - Diversas	
Discriminação	% Sobre a importância segurada
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não-consolidada no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Invalidez Permanente Parcial - Membros Superiores	
Discriminação	% Sobre a importância segurada
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25

Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
Invalidez Permanente Parcial - Membros Inferiores	
Discriminação	% Sobre a importância segurada
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não-consolidada de um fêmur	50
Fratura não-consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros (perna)	25
Fratura não-consolidada da rótula	20
Fratura não-consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor do respectivo dedo.	---
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
de 4 (quatro) centímetros	10
de 3 (três) centímetros	06
menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

2.2 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento). 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.

2.3 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

2.4 **Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.**

2.5 **A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.**

2.6 As indenizações por morte acidental e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, deve ser deduzida da indenização por morte acidental a importância já paga por invalidez permanente.

2.7 As indenizações serão pagas sob a forma de pagamento único.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do acidente.

3.2 A reintegração do capital segurado relativo à garantia de IPA é automática após cada acidente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Além dos riscos mencionados nas condições gerais, estão também expressamente excluídos:

4.1.1 Os acidentes ocorridos em consequência:

a) de furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

b) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei, salvo se tratar de ato de humanidade em auxílio de outrem ou da prestação de serviço militar.

4.1.2 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.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas, conforme estabelecido nas condições gerais do seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas condições especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

6.2 Ratificam-se as demais disposições constantes das condições gerais da apólice que não foram revogadas por estas condições especiais.

1 OBJETIVO

1.1 Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância segurada ao segurado, em caso de sua Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, conseqüente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item **Riscos Cobertos, destas condições, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as disposições do item Cancelamento do Seguro e as constantes das condições contratuais.**

2 DEFINIÇÕES

- 2.1 **Agravo Mórbido:** Piora de uma doença
- 2.2 **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.
- 2.3 **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4 **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5 **Auxílio:** A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6 **Ato Médico:** Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7 **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.8 **Cognição:** Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.9 **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 2.10 **Consumção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11 **Dados Antropométricos:** No caso da cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do segurado.
- 2.12 **Deambular:** Ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.
- 2.13 **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.
- 2.14 **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.15 **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16 **Doença Crônica:** Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17 **Doença Crônica em Atividade:** Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18 **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19 **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.
- 2.20 **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.
- 2.21 **Doença Profissional:** Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.
- 2.22 **Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.

- 2.23 **Etiologia:** Causa de cada doença.
- 2.24 **Fatores de Risco e Morbidade:** Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25 **Hígido:** Saudável.
- 2.26 **Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27 **Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28 **Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29 **Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30 **Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.31 **Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.32 **Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.33 **Sequela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.34 **Transferência Corporal:** Capacidade do segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3 OBJETO

3.1 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. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 16 - Liquidação do Sinistro das condições gerais.

4 RISCOS COBERTOS

4.1 Considera-se como riscos cobertos a ocorrência comprovada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes descritos a seguir, **provenientes exclusivamente de doença**. A comprovação se dará segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada.

- 4.1.1 Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- 4.1.2 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;
- 4.1.3 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;
- 4.1.4 Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença**;
- 4.1.5 Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas 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;
- 4.1.6 Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- 4.1.7 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.

- 4.1.8 Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- 4.1.9 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.
- 4.2 Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico de invalidez funcional permanente total por doença, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações. Portanto, esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

5. DEMAIS RISCOS

- 5.1 Quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF (Anexo), atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
- 5.1.1 O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
- 5.1.2 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.
- 5.1.3 Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
- 5.1.4 Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.
- 5.2 O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 5.2.1 Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

6 RISCOS EXCLUÍDOS

- 6.1 Além dos riscos mencionados no item 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 autonômicas do segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:**
- 6.1.1 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;**
- 6.1.2 os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional, salvo quando previsto o contrário nas condições particulares;**
- 6.1.3 a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.**

7 DATA DO SINISTRO

- 7.1 A data da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença será a indicada na declaração médica.
- 7.2 A data da Invalidez Funcional Permanente e 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.
- 7.3 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data indicada conforme subitens 7.1 e 7.2.

8 NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

- 8.1 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.

9 DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

9.1 As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

10 CAPITAL SEGURADO

10.1 Para efeito do cálculo da indenização será considerado o valor do capital segurado vigente na data de ocorrência do sinistro.

10.2 Reconhecida a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença pela seguradora, o pagamento do capital segurado contratado será realizado sob a forma de pagamento único.

10.3 Para efeitos desta cobertura, não haverá reintegração de capital segurado, ou seja, esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

11 PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

11.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 – Liquidação de Sinistros das condições gerais.

12 RATIFICAÇÃO

12.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

ANEXO A CLÁUSULA ADICIONAL DA GARANTIA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF

DOCUMENTO 1

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 À 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 INTELLECTUAL 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 MENTAL..	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
Atributos	Escalas	Pontos
CONNECTIVIDADE 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 AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00

CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	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

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

Dados antropométricos, riscos interagentes e agravos mórbidos	Pontuação
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 REFRAATARIEDADE TERAPÊUTICA.	08

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância segurada ao segurado, em caso de sua invalidez funcional permanente e total por doença, consequente de doença que cause a perda de sua existência independente, sob critérios devidamente especificados no item **Riscos Cobertos, destas condições, exceto se decorrente de riscos excluídos e observadas as disposições do item Cancelamento do Seguro e as constantes das condições contratuais.**

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. **Agravo Mórbido:** Piora de uma doença
- 2.2. **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.
- 2.3. **Aparelho Locomotor:** Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.
- 2.4. **Atividade Laborativa:** Qualquer ação ou trabalho através do qual o segurado obtenha renda.
- 2.5. **Auxílio:** A ajuda através de recurso humano e ou de utilização de estruturas ou equipamentos de apoio físico.
- 2.6. **Ato Médico:** Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.
- 2.7. **Cardiopatia Grave:** Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do “Consenso Nacional de Cardiopatia Grave”.
- 2.8. **Cognição:** Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.
- 2.9. **Conectividade com a Vida:** Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.
- 2.10. **Consumpção:** Definhamento progressivo e lento do organismo humano produzido por doença.
- 2.11. **Dados Antropométricos:** No caso da cobertura de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença, o peso e a altura do segurado.
- 2.12. **Deambular:** Ato de andar livremente com o uso do aparelho locomotor.
- 2.13. **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.
- 2.14. **Deficiência Visual:** Qualquer prejuízo da capacidade de visão abaixo do considerado normal.
- 2.15. **Disfunção Imunológica:** Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.
- 2.16. **Doença Crônica:** Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.
- 2.17. **Doença Crônica em Atividade:** Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.
- 2.18. **Doença Crônica de Caráter Progressivo:** Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.
- 2.19. **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.
- 2.20. **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.
- 2.21. **Doença Profissional:** Aquela onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional.

- 2.22. Estados Conexos:** Representa o relacionamento consciente e normal do segurado com o meio externo.
- 2.23. Etiologia:** Causa de cada doença.
- 2.24. Fatores de Risco e Morbidade:** Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.
- 2.25. Hígido:** Saudável.
- 2.26. Médico Assistente:** Médico que está assistindo ao segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.
- 2.27. Prognóstico:** Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.
- 2.28. Quadro Clínico:** Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.
- 2.29. Recidiva:** Reaparecimento de uma doença algum tempo depois de um acometimento.
- 2.30. Refratariedade Terapêutica:** Incapacidade do organismo humano em responder positivamente ao tratamento instituído.
- 2.31. Relações Existenciais:** Aquelas que capacitam a autonomia existencial do ser humano em suas relações de conectividade com a vida.
- 2.32. Sentido de Orientação:** Faculdade do indivíduo se identificar, relacionar e se deslocar livremente, sem qualquer auxílio, com o meio ambiente externo que o cerca.
- 2.33. Sequela:** Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.
- 2.34. Transferência Corporal:** Capacidade do segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

3. OBJETO

3.1. 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. Este quadro clínico incapacitante deverá ser comprovado através de parâmetros e documentos devidamente especificados no item 16 - Liquidação do Sinistro das condições gerais.

4. RISCOS COBERTOS

- 4.1. Considera-se como riscos cobertos a ocorrência comprovada de um dos seguintes quadros clínicos incapacitantes descritos a seguir, **provenientes exclusivamente de doença**. A comprovação se dará segundo critérios vigentes à época da regulação do sinistro e adotados pela classe médica especializada.
- 4.1.1. Doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- 4.1.2. 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;
- 4.1.3. 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;
- 4.1.4. Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição), **única e exclusivamente em decorrência de doença**;
- 4.1.5. Doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas 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;
- 4.1.6. Doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- 4.1.7. 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.

- 4.1.8. Doença evoluída sob um estágio clínico que possa ser considerado como terminal (doença em estágio terminal), desde que atestado por profissional legalmente habilitado.
- 4.1.9. 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.
- 4.2. Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações. Portanto, esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

5. DEMAIS RISCOS

- 5.1 Quadros clínicos incapacitantes serão reconhecidos como riscos cobertos desde que, avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF (Anexo), atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis.
- 5.1.1 O IAIF é composto por dois documentos. O primeiro (Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos) avalia, através de escalas, compreendendo 3 graduações cada, as condições médicas e de conectividade com a vida (Atributos).
- 5.1.2 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.
- 5.1.3 Para a classificação no 2º ou no 3º Grau, basta que ocorra uma das situações ali descritas.
- 5.1.4 Todos os Atributos constantes no primeiro documento serão, obrigatoriamente, avaliados e pontuados.
- 5.2 O segundo documento (Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade) valoriza cada uma das situações ali previstas.
- 5.2.1 Os itens da tabela deverão ser pontuados sempre que haja o reconhecimento da situação descrita.

6 RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Além dos riscos mencionados no item 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 autonômicas do segurado, com perda da sua existência independente, os abaixo especificados:

- 6.1.1 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;
- 6.1.2 os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional, salvo quando previsto o contrário nas condições particulares;
- 6.1.3 a doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.

7 DATA DO SINISTRO

- 7.1 A data da invalidez funcional permanente e total por doença será a indicada na declaração médica.
- 7.2 A data da invalidez funcional permanente e 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.
- 7.3 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data indicada conforme subitens 7.1 e 7.2.

8 NÃO RECONHECIMENTO DA INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA

- 8.1 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.

9 DESPESAS DE COMPROVAÇÃO

9.1 As despesas efetuadas com a legitimação da invalidez funcional permanente e total por doença são de responsabilidade do próprio segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre o quadro clínico incapacitante. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento do capital segurado.

10 CAPITAL SEGURADO

10.1 Para efeito do cálculo da indenização será considerado o valor do capital segurado vigente na data de ocorrência do sinistro.

10.2 Reconhecida a invalidez funcional permanente total por doença pela seguradora, o pagamento do capital segurado contratado será realizado sob a forma de pagamento único.

10.3 Para efeitos desta cobertura, não haverá reintegração de capital segurado, ou seja, esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

11 PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

11.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 – Liquidação de Sinistros das condições gerais.

12 RATIFICAÇÃO

12.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

**ANEXO A CLÁUSULA ADICIONAL DA GARANTIA DE INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE INVALIDEZ POR DOENÇA
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ FUNCIONAL – IAIF**

DOCUMENTO 1

TABELA DE RELAÇÕES EXISTENCIAIS, CONDIÇÕES MÉDICAS E ESTRUTURAS 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 À 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 INTELLECTUAL 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 MENTAL..	20
CONDIÇÕES CLÍNICAS E ESTRUTURAS 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
Atributos	Escalas	Pontos
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 AUTOSUFICIÊNCIA ALIMENTAR COM CONDIÇÕES DE SUPRIR SUAS NECESSIDADES DE PREPARO, SERVIÇO, CONSUMO E INGESTÃO DE ALIMENTOS.	00

CONECTIVIDADE DO SEGURADO COM A VIDA	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

DOCUMENTO 2

TABELA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FATORES DE RISCO E DE MORBIDADE

Dados antropométricos, riscos interagentes e agravos mórbidos	Pontuação
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 SOBREVIVÊNCIA E OU REFRACTORIEDADE TERAPÊUTICA.	08

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo garantir o reembolso ao beneficiário, das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, até o valor da importância segurada, caso o segurado venha a falecer durante a vigência deste seguro.

2. GARANTIA

2.1 É a garantia de reembolso, ao beneficiário, das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, até o valor da importância segurada, caso este venha a falecer durante o período de vigência deste seguro, respeitados os riscos excluídos constantes das condições gerais e destas condições especiais.

2.2 Serão reembolsadas as despesas com o funeral do segurado relativas à:

- a) **Preparação do Corpo;**
- b) **Aquisição de Urna Mortuária;**
- c) **Ornamentação;**
- d) **Preparação da Capela;**
- e) **Aluguel de Carro Funerário;**
- f) **Sepultamento ou Cremação;**
- g) **Emissão de Atestado de Óbito;**
- h) **Traslado/Repatriamento do Corpo.**

2.2.1 O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 5 destas condições especiais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 O capital segurado desta garantia constará nas condições da apólice.

3.2 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento.

4. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

4.1 A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com funeral, podendo, alternativamente, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada.

4.1.1 Reembolso das Despesas com Funeral: Se assim o desejar ou na impossibilidade de acionamento da Central de Atendimento, o beneficiário ou a família do segurado poderá providenciar a sua custa o funeral, escolhendo livremente o prestador de serviço, solicitando posteriormente o reembolso.

4.1.1.1 Para solicitar o reembolso, o beneficiário deverá apresentar os comprovantes originais das despesas.

4.1.1.1.1 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo beneficiário.

4.1.1.2 O valor do reembolso estará limitado à importância segurada, já incluída nesta as despesas com traslado.

4.1.2 Atendimento pela Central de Atendimento: Na ocorrência do óbito, a família deverá entrar em contato com a Central de atendimento (Plantão 24 horas) que, após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade que o mesmo existir, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do féretro.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação;
- d) de suicídio do segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

6.2 Além dos riscos mencionados acima, não serão reembolsadas as despesas efetuadas com:

- a) Prestações de serviços não descritos no item 2. destas condições especiais sem a prévia autorização expressa da seguradora;
- b) Busca ao corpo do segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d) Aquisição de jazigo.

7. BENEFICIÁRIO

7.1 O beneficiário desta garantia é a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de funeral, no caso do subitem 4.1.1. destas Condições Especiais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

1.1 A presente cobertura tem como objetivo garantir o reembolso ao beneficiário, das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, cônjuge e filhos, até o valor da importância segurada, caso qualquer um deles venha a falecer durante a vigência deste seguro.

2. GARANTIA

2.1 É a garantia de reembolso, ao beneficiário, das despesas efetivamente gastas com o funeral do segurado, cônjuge e filhos, até o valor da importância segurada, caso qualquer um deles venha a falecer durante o período de vigência deste seguro, respeitados os riscos excluídos constantes das condições gerais e destas condições especiais.

2.2 Serão reembolsadas as despesas com o funeral relativas à:

- a) **Preparação do Corpo;**
- b) **Aquisição de Urna Mortuária;**
- c) **Ornamentação;**
- d) **Preparação da Capela;**
- e) **Aluguel de Carro Funerário;**
- f) **Sepultamento ou Cremação;**
- g) **Emissão de Atestado de Óbito;**
- h) **Traslado/Repatriamento do Corpo.**

2.2.1 O reembolso somente será efetuado mediante a apresentação das notas fiscais originais dos gastos, conforme o item 5 destas condições especiais.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 O capital segurado desta garantia constará nas condições da apólice.

3.2 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data do falecimento.

4. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

4.1 A liquidação do sinistro será, prioritariamente, mediante reembolso das despesas com funeral, podendo, alternativamente, ser efetuada pela central de atendimento com direcionamento para a rede credenciada.

4.1.1 Reembolso das Despesas com Funeral: Se assim o desejar ou na impossibilidade de acionamento da Central de Atendimento, o beneficiário ou a família do segurado poderá providenciar a sua custa o funeral, escolhendo livremente o prestador de serviço, solicitando posteriormente o reembolso.

4.1.1.1 Para solicitar o reembolso, o beneficiário do segurado deverá apresentar os comprovantes originais das despesas.

4.1.1.1.1 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas em moeda nacional, com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo beneficiário.

4.1.1.2 O valor do reembolso estará limitado à importância segurada, já incluída nesta as despesas com traslado.

4.1.2 Atendimento pela Central de Atendimento: Na ocorrência do óbito, a família deverá entrar em contato com a Central de atendimento (Plantão 24 horas) que, após anotar e conferir as informações, acionará a funerária local credenciada e o serviço de atendimento social na cidade que o mesmo existir, para que a mesma providencie todos os itens que forem necessários (conforme o padrão contratado) para a execução do féretro.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1 Estão expressamente excluídos desta garantia os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, salvo se tratar de prestação de serviço militar ou de ato de humanidade em auxílio de outrem;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação;
- d) de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro;
- e) de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, bem como pelos sócios controladores, dirigentes e administradores.

6.2 Além dos riscos mencionados acima, não serão reembolsadas as despesas efetuadas com:

- a) Prestações de serviços não descritos no item 2. destas condições especiais sem a prévia autorização expressa da seguradora;
- b) Busca ao corpo do segurado falecido, realização de provas, bem como as formalidades legais e burocráticas, no caso do segurado haver desaparecido em acidente, qualquer que seja a sua natureza, implicando em morte presumida;
- c) Despesas com exumação dos corpos que já estiverem no jazigo quando do sepultamento;
- d) Aquisição de jazigo.

7. BENEFICIÁRIO

7.1 É beneficiária desta garantia a pessoa que apresentar a comprovação com as despesas de funeral, no caso do subitem 4.1.1. destas Condições Especiais.

8. RATIFICAÇÃO

8.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de uma importância segurada ao segurado, em decorrência de diagnóstico definitivo de qualquer uma das doenças ou danos permanentes cobertos ou ainda caso o segurado seja submetido a um dos procedimentos cirúrgicos cobertos devidamente especificadas no item 2 (Riscos Cobertos).

2. RISCOS COBERTOS

2.1 Para os efeitos desta cobertura, são consideradas “Doenças Graves”, exclusivamente, as patologias, danos ou eventos listados abaixo:

2.1.1 **Câncer:** Tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolada de células malignas, e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo. Exceto se houver exclusão específica, a definição de câncer também inclui leucemia, linfoma maligno e síndrome mielodisplásica.

2.1.2 **Infarto Agudo do Miocárdio:** Morte do músculo cardíaco resultante de uma obstrução prolongada do fluxo sanguíneo. A caracterização de infarto do miocárdio se baseia no comportamento (elevação e queda) dos biomarcadores cardíacos (troponina ou CKMB) para níveis considerados diagnósticos de infarto do miocárdio, concomitante com mais dois critérios:

a) Sintomas de isquemia (p.ex. dor torácica)

b) Alterações recentes no eletrocardiograma (ECG) indicativas de isquemia recente (mudanças recentes ST - T ou novo bloqueio de ramo esquerdo), ou desenvolvimento de ondas “Q” patológicas no ECG.

c) Evidências recentes em exames de imagem (ecocardiograma ou coronariografia) evidenciando perda de tecido miocárdico ou alterações da mobilidade das paredes cardíacas.

O diagnóstico deve ser confirmado por um médico cardiologista.

2.1.3 **Acidente Vascular Cerebral:** Morte de tecido encefálico devido a evento encéfalo-vascular agudo causado por trombose ou hemorragia intracraniana (incluindo hemorragia subaracnoide), ou embolia originada em uma fonte extracraniana com:

a) instalação aguda de novos sintomas neurológicos, e

b) constatação de novos déficits neurológicos objetivos no exame clínico.

O déficit neurológico deve persistir por mais de 3 meses após a data do diagnóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por médico neurologista e embasado por exames de imagem.

2.1.4 **Cirurgia de revascularização do miocárdio com implante de ponte vascular (Bypass):** Cirurgia cardíaca para correção de estreitamento ou oclusão de uma ou mais artérias coronarianas com o implante de enxerto vascular (Bypass). A via de acesso deverá ser obtida por meio de esternotomia completa (divisão vertical do osso esterno) ou por meio de procedimentos minimamente invasivos (esternotomia parcial ou toracotomia). A indicação cirúrgica deve ser feita por médico habilitado e respaldada por achados na coronariografia.

2.1.5 **Insuficiência Renal Terminal:** Etapa final da doença renal crônica caracterizada pela perda irreversível da função renal, caracterizado por um índice de filtração glomerular abaixo dos 15 ml por minuto (doença renal crônica estágio 5), com necessidade de diálise regular (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. O diagnóstico deve ser feito por médico habilitado e demonstrado por exames complementares apropriados, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

2.1.6 **Transplante de Órgãos:** Procedimento cirúrgico em que o segurado participa exclusivamente como receptor de algum dos seguintes órgãos: coração, pulmão (inclui transplante de lobo pulmonar ou pulmão único), fígado (inclui transplante parcial), pâncreas, rim, intestino delgado (inclui transplante parcial) ou medula óssea. O transplante parcial ou total da face, mão, braço e perna (aloenxertos de tecido composto) também estão cobertos nesta definição. Os transplantes devem ser originados de doador humano, vivo ou morto. Deve ser demonstrada a perda irreversível da função do órgão que será substituído. A cirurgia deve ser feita e confirmada por médico habilitado,

em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas e com indicação respaldada por exames complementares.

2.1.7 **Paralisia de membros:** Perda total, completa e irreversível da função motora de dois ou mais membros, decorrente de trauma (acidente pessoal coberto) ou doença que afete a medula espinhal ou o encéfalo. Por total, entende-se força muscular grau 0 (ausência de contração muscular) ou grau 1 (discreta contratilidade, sem movimento da articulação), conforme classificação de força muscular do MRC – Medical Research Council. Por completa, entende-se que a paralisia motora deve afetar todo o membro (superior ou inferior) e não apenas parte deste. Por irreversível, entende-se que não é esperada recuperação relevante da paralisia motora com qualquer tratamento, sendo necessária demonstração de sua persistência por um período mínimo de 90 dias após a data do diagnóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por médico neurologista e embasado por exames de imagem.

2.1.8 **Cegueira / Perda da visão:** Perda irreversível, total ou quase total, da visão de ambos os olhos causada por trauma (acidente pessoal coberto) ou doença, obedecendo aos seguintes critérios:

a) acuidade visual para distância menor ou igual a 20/400 (0,05), no melhor olho, com a melhor correção possível; ou

b) campo visual igual ou menor que 10 graus, no melhor olho, com a melhor correção possível.

O diagnóstico deve ser aceito pelas sociedades médicas científicas especializadas, feito por oftalmologista e evidenciado por exames específicos.

2.1.9 **Surdez / Perda da audição:** Perda profunda e irreversível da audição de ambos os ouvidos, causada por trauma (acidente pessoal coberto) ou doença, obedecendo ao seguinte critério:

- Os limiares auditivos sensório-neurais aferidos por audiograma devem ser maiores ou iguais a 90dB (decibéis), simultaneamente nas frequências de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 3000Hz e em ambas as orelhas.

O diagnóstico deve ser feito por médico otorrinolaringologista, evidenciado por exames audiológicos e aceito pelas sociedades médico-científicas especializadas.

2.1.10 **Mudez / Perda da fala:** Perda total e irreversível da capacidade de falar causada por trauma (acidente pessoal coberto) ou doença que afete diretamente a laringe ou os seus nervos, comprometendo a função das pregas vocais. Por total, entende-se a incapacidade de compreensão da maior parte das palavras emitidas (p.ex.: voz muito rouca, voz com volume irregular, fala arrastada, ritmo irregular ou anormal da fala). Por irreversível, entende-se que não é esperada recuperação relevante com qualquer tratamento, sendo necessária demonstração de sua persistência por um período mínimo de 180 dias após a data do diagnóstico.

O diagnóstico deve ser confirmado por médico especialista (otorrinolaringologista ou cirurgião de cabeça e pescoço) e embasado por exames especializados.

2.1.11 **Esclerose múltipla:** Diagnóstico de certeza de esclerose múltipla, documentado por ressonância magnética (RNM) que mostre pelo menos duas lesões desmielinizantes características da esclerose múltipla acometendo encéfalo / medula espinhal de idades e localizações diferentes e que atenda a pelo menos um dos seguintes critérios:

a) Comprometimento atual da função motora ou sensorial que deve ter persistido continuamente por um período mínimo de 6 meses e/ou

b) Surto clinicamente bem documentado acompanhado de alterações características no líquido (fluido cérebro-espinhal)

O diagnóstico deve ser confirmado por médico neurologista, em conformidade com o preconizado pelas sociedades médicas científicas especializadas.

2.2 O segurado somente terá direito a indenização se a doença grave for diagnosticada após o prazo de carência e desde que se encontre em vida após 30 (trinta) dias contados a partir da data do diagnóstico da doença.

2.3 Não haverá a garantia de indenização se o diagnóstico de doença grave for após a morte do segurado.

2.4 Somente haverá cobertura para o primeiro diagnóstico definitivo de doenças graves previstas nestas condições especiais, estando excluída a possibilidade de acumulação de indenizações pelo diagnóstico definitivo de mais de uma doença grave. Esta garantia será cancelada após o recebimento da indenização ou no primeiro dia posterior à data em que o segurado completar 70 (setenta) anos, o que ocorrer primeiro, sendo o valor do prêmio do seguro relativo a esta cobertura deduzido do prêmio total.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Configuram riscos excluídos da cobertura de Diagnóstico de Doenças Graves:

3.1.1 Câncer:

- a) Tumores histologicamente classificados como pré-malignos, não-invasivos ou in situ (incluindo carcinoma ductal ou lobular in situ da mama, e neoplasia intra-epitelial cervical —(LSIL ou HSIL ou NIC-1, NIC-2 e NIC-3).
- b) Câncer de próstata com classificação histológica com escore de Gleason menor do que 7 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 de pele estágio IA (T1a, N0, M0), ou quando o índice de Breslow for inferior a 1mm associado à classificação de Clark inferior ao nível III.
- 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 ou radioterapia.
- m) Carcinoma microinvasivo do colo uterino (classificado histologicamente como estágio IA1), exceto se foi realizada histerectomia, quimioterapia ou radioterapia.
- n) Qualquer tumor maligno na presença de qualquer Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), exceto se a infecção pelo HIV tenha sido contraída após o início de vigência da apólice.

3.1.2 Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) Angina instável;
- b) Angina estável;
- c) Elevação da troponina sem relação clara com cardiopatia isquêmica (p. ex. miocardite, aneurisma apical, contusão cardíaca, embolia pulmonar, intoxicação medicamentosa).
- d) Infarto do miocárdio com artérias coronárias normais, ou causado por vasoespasma coronariano, ponte miocárdica ou uso de drogas.
- e) Infarto do miocárdio que ocorra até 14 dias após angioplastia coronariana ou cirurgia de revascularização do miocárdio.

3.1.3 Acidente Vascular Cerebral:

- a) Achados de imagem incidentais (CT ou RNM) sem sintomas clínicos claramente relacionados (AVE silencioso).
- b) Ataque isquêmico transitório (TIA) e déficit neurológico isquêmico reversível prolongado (PRIND).
- c) Lesão traumática do tecido encefálico ou de vasos sanguíneos.
- d) Hemorragias encefálicas pós-operatórias.
- e) Déficits neurológicos decorrentes de: hipóxia, infecção, doença inflamatória, enxaqueca ou procedimentos médicos.
- f) Déficits neurológicos decorrentes de: desordens isquêmicas do sistema vestibular (“labirinto”), morte de células da retina ou morte do tecido do nervo óptico.

3.1.4 Cirurgia de revascularização do miocárdio com implante de ponte vascular (bypass):

- a) Angioplastia coronariana, com ou sem colocação de stent; procedimentos endovasculares.

3.1.5 Insuficiência renal terminal:

- a) Quadros transitórios de insuficiência renal, ainda que seja realizado tratamento dialítico.

3.1.6 Transplante de Órgãos:

- a) Colocação de órgãos artificiais, como coração artificial, ainda que em caráter temporário enquanto se aguarda de um doador humano.
- b) Transplantes com órgão de animais, não humanos.
- c) Autotransplantes (medula, mãos etc.).

- d) Transplantes de córnea, pele e outros órgãos, partes corporais ou tecidos não especificados.
- e) Transplante de células-tronco (células embrionárias que não as hematopoiéticas).
- f) Transplante de células da ilhota de Langerhans do pâncreas.

3.1.7 Paralisia de membros:

- a) Paralisias provocada por síndrome de Guillain-Barré.
- b) Paralisias hereditárias ou congênitas.
- c) Paralisias provocadas por distúrbios psiquiátricos ou psicológicos.

3.1.8 Mudez / Perda da fala:

- a) Perda da capacidade de falar psicogênica / psiquiátrica ou decorrente de lesões ou doenças no sistema nervoso central.

3.1.9 Esclerose múltipla:

- a) Diagnóstico provável de esclerose múltipla.
- b) Síndromes neurológicas ou alterações em exames de imagem isoladas que sejam sugestivas, mas não conclusivas, de esclerose múltipla.
- c) Neurite óptica e neuromielite óptica isoladas.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 Para efeito do cálculo da indenização, será considerado o valor do capital segurado vigente na data de ocorrência do sinistro.

3.1.1 Para fins do disposto nesse item, considera-se data de ocorrência do sinistro a data do diagnóstico definitivo da doença grave coberta, comprovado por resultado de exame anátomo-patológico ou de qualquer outro exame complementar específico.

4. PRAZO DE CARÊNCIA

4.1 Somente serão garantidos por esta cobertura os eventos ocorridos a partir de 90 (noventa) dias, contados do início da vigência desta cobertura.

4.1.1 No caso de Esclerose Múltipla, somente serão garantidos por esta cobertura os eventos ocorridos a partir de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados do início da vigência desta cobertura.

4.1.2 Não há carência em caso de acidente pessoal coberto.

4.2 O período de carência também será aplicado aos casos de aumento de capital segurado após o início de vigência do seguro, para o capital aumentado.

5. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 - Liquidação de Sinistros das condições gerais.

6. RATIFICAÇÃO

6.1 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais desta apólice que não foram modificadas por estas condições especiais.

7. GLOSSÁRIO DE TERMOS MÉDICOS - DOENÇAS GRAVES

Abscesso da próstata	Infecção bacteriana com coleção purulenta (pus) no interior da próstata, geralmente causada por complicação de prostatite.
Acidente Vascular Cerebral	Doença de início súbito, causada pela interrupção do fluxo sanguíneo em uma determinada região do cérebro. Pode ser ocasionado pela oclusão de uma artéria (acidente vascular cerebral isquêmico) ou por uma ruptura de uma artéria ou aneurisma (acidente vascular cerebral hemorrágico). Os sinais e sintomas dependem da região do cérebro afetada.
Acuidade visual	É a capacidade do olho para distinguir o contorno e a forma dos objetos.

AIDS	Acrônimo em inglês para Acquired ImmunoDeficiency Syndrome (em português Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida)
Alcoolismo	Doença caracterizada pela ingestão crônica de bebidas alcoólicas com prejuízo da saúde física e mental e do comportamento social do indivíduo.
Aldosteronismo	Distúrbio hormonal em que ocorre produção excessiva de aldosterona, o que leva ao aumento da pressão arterial. Aldosterona é um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais e tem como função a eliminação de potássio e a retenção de sódio.
Alteração suspeita de Câncer	Tumores, lesões, nódulos, cistos etc., ainda em fase de investigação diagnóstica, que podem ser malignos.
Amputação	Secção de membros ou de partes deles.
Anemia	Condição clínica caracterizada por uma taxa de hemoglobina ou de glóbulos vermelhos abaixo do normal de acordo com o sexo e a idade do indivíduo. Inúmeras causas podem levar a anemia e que incluem, entre outras, perda sanguínea, deficiência na ingestão de nutrientes (por exemplo, ferro), destruição acelerada ou deficiência na produção dos glóbulos vermelhos
Anemia falciforme	Anemia causada por uma alteração genética que provoca uma alteração nas hemácias, que adquirem uma forma de foice (daí o nome falciforme) e perdem sua elasticidade. Essas alterações dificultam a passagem das hemácias pelos vasos de pequeno calibre, causando obstruções desses vasos, além de ocasionarem a destruição precoce dessas hemácias, provocando a anemia.
Anemia hemolítica	Anemia provocada por uma destruição e acelerada das hemácias (hemólise). Pode ser de causa hereditária ou adquirida.
Anemia por deficiência de ferro	Sinônimo: Anemia ferropriva Anemia causada pela diminuição de ferro no organismo, que pode ser de causada pela deficiência na ingestão de alimentos ricos em ferro na dieta, má-absorção intestinal ou perda sanguínea. O ferro faz parte da molécula de hemoglobina e a sua principal função no organismo é a de carregar o oxigênio. A deficiência de ferro provoca uma diminuição da produção da hemoglobina e a diminuição da liberação de oxigênio para as células do nosso organismo.
Anemia por deficiência de vitamina B12	Sinônimo: Anemia perniciosa Anemia causada por deficiência de vitamina B12 no organismo. A principal fonte de B12 são os alimentos de origem animal. Mas, para absorvê-la, o tubo digestivo depende de uma substância (fator intrínseco) produzido no estômago e de receptores localizados no intestino. É uma

	<p>vitamina importante para a produção dos glóbulos vermelhos e também para as funções do sistema nervoso. Os sintomas incluem, entre outros, palidez, cansaço, fraqueza muscular, dificuldade para andar, parestesias (dormências) nos pés e nas mãos.</p> <p>A principal causa da deficiência de B 12 é a produção insuficiente do fator intrínseco decorrente de uma atrofia gástrica, a chamada anemia perniciosa. Outras causas são cirurgias gástricas, doenças inflamatórias intestinais (em função da má absorção), alguns medicamentos e dietas vegetarianas.</p>
Aneurisma	<p>Dilatação anormal da luz de um vaso, normalmente de uma artéria. Doença aterosclerótica e hipertensão arterial são fatores que contribuem para o aparecimento de aneurismas. Os aneurismas podem ser também decorrentes de trauma ou estarem relacionados com doença congênita (síndrome de Marfan). Aneurismas também podem ocorrer nas paredes do coração.</p>
Angina (Angina de Peito)	<p>Dor ou sensação de opressão localizada no peito, decorrente de um quadro de insuficiência coronariana.</p>
Angioplastia	<p>Procedimento cirúrgico realizado para a dilatação de artérias que estejam obstruídas por doença aterosclerótica ou trombos. É realizada através da introdução de um cateter com um balão (geralmente através da artéria femoral) que é guiado até o lugar obstruído. Ao chegar no local, o balão é inflado para romper as placas de gordura e expandir o diâmetro arterial.</p>
Antiagregante plaquetário	<p>Medicamentos que evitam a ativação e a agregação das plaquetas e usados para prevenir trombozes em pacientes de risco.</p>
Anticoagulante	<p>Medicamentos que impedem a formação de coágulos, bloqueando as substâncias responsáveis pela coagulação. Podem ser injetáveis ou orais. São utilizados em pacientes que tiveram doenças provocadas por coágulos (por exemplo trombose venosa profunda) ou que tenha um risco maior de desenvolver.</p>
Aórtica	<p>Uma das válvulas cardíacas, situada na saída do ventrículo esquerdo e a aorta. Relativo à artéria aorta.</p>
Arritmia Cardíaca	<p>Consiste na alteração do ritmo cardíaco que se torna irregular ou muito rápido ou muito baixo. Pode ter várias causas.</p>
Artrite psoriática	<p>Quadro inflamatório que acomete as articulações, de origem autoimune e associado com a psoríase (doença dermatológica).</p>
Artrite Reumatoide	<p>Doença inflamatória crônica que compromete as articulações, especialmente as pequenas articulações das mãos e dos pés e que pode levar à destruição óssea e da</p>

	cartilagem articular. Pode haver comprometimento de outros órgãos. É uma doença autoimune, ou seja, ocorre quando o nosso sistema imunológico ataca os próprios tecidos e órgãos.
Asma	É uma doença inflamatória crônica das vias aéreas caracterizada por uma hipersensibilidade a determinados estímulos, provocando um estreitamento dessas vias aéreas e que pode levar a dificuldades respiratórias, a chamada crise asmática.
Astigmatismo	Forma relativamente comum de deficiência visual na qual parte da imagem fica borrada devido a uma irregularidade na curvatura da superfície anterior do olho, a córnea.
Atrofia	Perda de volume ou tamanho de uma parte do organismo. A atrofia pode afetar um músculo, um órgão, um membro ou um tecido. A atrofia pode ser causada por uma patologia ou transtorno associado como a desnutrição, uma disfunção hormonal, uma vascularização insuficiente ou uma doença. Ela pode também ser provocada por uma ausência de renovação dos tecidos celulares. Quando uma parte do organismo não é utilizada, ela tende a se atrofiar.
AVC	Abreviatura de Acidente Vascular Cerebral.
Baço	Órgão do sistema linfático que tem como função filtrar o sangue, eliminando as células vermelhas e plaquetas que estejam envelhecidas ou danificadas. Também tem uma função importante no sistema imunológico, produzindo linfócitos ao detectar a presença de bactérias, vírus ou outros micro-organismos. Ele está localizado no lado esquerdo do abdômen superior. Embora seja um órgão importante é possível viver sem ele
Benigno	Diz-se da condição clínica que apresenta um prognóstico favorável, evoluindo para cura ou regressão dos sintomas; tumores que não produzem infiltrações ou metástases.
Biópsia	Diz-se da condição clínica que apresenta um prognóstico favorável, evoluindo para cura ou regressão dos sintomas; tumores que não produzem infiltrações ou metástases.
BI-RADS categoria 4 ou 5	Acrônimo para Breast Imaging-Reporting and Data System, classificação desenvolvida com o objetivo de padronizar a descrição dos achados radiológicos da mamografia de forma a reduzir o risco de interpretações subjetivas, evitando que um mesmo achado seja interpretado de forma diferente pelo médico radiologista que realizou o exame e pelo médico assistente da paciente que solicitou o exame.
Bradycardia sinusal	Condição na qual o ritmo cardíaco, em repouso, está abaixo está abaixo do mínimo considerado normal (60 batimentos por minuto). Pode ser uma condição normal (por exemplo, atletas costumam ter uma frequência cardíaca abaixo do normal) ou pode ser uma manifestação de uma doença.
Breslow	Sistema de estadiamento do melanoma (tipo de câncer de pele), baseado na espessura do tumor.

Bronquite Crônica	Inflamação persistente da mucosa dos brônquios, e caracterizada por um grande aumento na produção de muco bronquial que produz tosse e expectoração durante pelo menos três meses consecutivos durante dois anos. O tabagismo é a principal causa da bronquite crônica
Bypass	Palavra de língua inglesa que significa contornar, desviar, dar a volta. Usada comumente para designar cirurgia para corrigir uma obstrução arterial (por exemplo na coronária ou nas artérias dos membros inferiores). Também pode ser usado para designar cirurgias do aparelho digestivo indicadas para a obesidade mórbida.
Cálculo	"Pedra", litíase. O cálculo é uma formação sólida que ocorrem principalmente na vesícula biliar e nos rins podendo ocorrer em outros locais como as glândulas salivares e o conduto lacrimal. Os cálculos são formados pela precipitação de substâncias que variam conforme o local de aparecimento. O sintoma principal é a dor causada pela obstrução provocada pelo cálculo
Câncer	Sinônimos: Tumor maligno, neoplasia maligna. Crescimento anormal de um tecido celular, capaz de invadir outros órgãos localmente ou à distância (metástases).
Carbamazepina	Medicação anticonvulsivante indicada principalmente no tratamento de epilepsia, mas também usada para doenças psiquiátricas e outras doenças neurológicas.
Carcinoma Basocelular	É o tipo de câncer de pele mais comum. Geralmente se manifesta na forma de uma área de pele ligeiramente elevada e indolor, que se pode apresentar brilhante e com pequenos vasos capilares ou com área de ulceração. Seu crescimento é lento e dificilmente invade outros tecidos e causa metástase. Geralmente ocorre nas partes do corpo que ficam mais expostas ao sol.
Carcinoma de células escamosas da pele	Sinônimos: Carcinoma espinocelular Tipo de câncer de pele originário na epiderme (camada externa da pele). Normalmente se manifesta na forma de um nódulo duro na pele com uma superfície escamosa, embora possa também formar uma úlcera. Também tem na exposição ao sol um fator de risco.
Carcinoma ductal	Tipo de câncer de mama, originada nas células que revestem os ductos mamários. É o tipo de câncer de mama mais frequente.
Carcinoma lobular	Tipo de câncer que se origina nos lóbulos mamários (glândulas responsáveis pela produção do leite).
Cardiomegalia	Aumento da área cardíaca. Pode ser decorrente de uma série de causas.
Cardiovascular	Relacionado ao coração e aos vasos sanguíneos.

Cateterismo Cardíaco	O cateterismo cardíaco, também conhecido como Cinecoronariografia ou Angiografia, é um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco ou em situações de emergência, para determinar a exata localização da obstrução que está causando o quadro coronariano agudo e planejar a melhor estratégia de intervenção.
Cegueira	Perda completa da visão.
Ceratocone	Doença degenerativa que provoca a deformação da córnea (membrana transparente que protege o olho) tornando-a mais fina e curva, adquirindo a forma de um pequeno cone. Não se conhece bem ao certo a causa do ceratocone, mas os estudos mostram que existe um componente hereditário.
Check-up	Palavra inglesa que na área médica é empregada com significado de verificação do estado de saúde por meio de exames médicos e laboratoriais abrangentes com a finalidade de detecção precoce de problemas.
Cintilografia	Exame para investigação diagnóstica que consiste na injeção endovenosa, ingestão ou inalação de uma substância radioativa com afinidade eletiva para um determinado órgão, permitindo o estudo da distribuição do isótopo radioativo nesse órgão, com o objetivo de detectar patologias muito no início, quando outros métodos não são capazes de diagnosticá-las.
Cirrose biliar primária	Doença crônica caracterizada por uma inflamação progressiva dos canais biliares dentro do fígado que vão sendo gradativamente destruídos, provocando cicatrizes fibróticas no fígado e levando ao desenvolvimento da cirrose. A causa é desconhecida, mas a cirrose biliar primária normalmente ocorre em pessoas com doenças autoimunes e, portanto, ela é também considerada uma doença autoimune.
Cirrose do pâncreas (Pancreatite crônica)	Doença caracterizada por um dano irreversível ao pâncreas, na qual as células normais são substituídas por um tecido cicatricial fibrótico, levando a perda progressiva da função pancreática. A causa mais frequente é o alcoolismo. As manifestações da doença são dor abdominal, diarreia, perda de peso e o aparecimento de diabetes.
Cirrose Hepática	Doença crônica do fígado na qual as células normais são substituídas por um tecido cicatricial fibroso que leva a uma alteração da arquitetura normal do fígado com a formação de nódulos de regeneração. As causas mais comuns de cirrose são o consumo de bebidas alcoólicas e infecções virais (hepatite). Com o passar dos anos há uma perda

	progressiva da função do fígado.
Cirurgia vascular	Especialidade médica relacionada ao tratamento cirúrgico das doenças das artérias, veias e vasos linfáticos. Procedimento cirúrgico para tratamento das artérias, veias e vasos linfáticos.
Cisto	Tumor com conteúdo líquido, semilíquido ou pastoso; , formado a partir do tecido epitelial ou de restos epiteliais embrionários. Um cisto pode se formar em qualquer lugar do corpo.
Clark	Sistema de estadiamento do melanoma de pele, baseado na profundidade que o tumor atinge.
Cocaína	Também conhecida por coca é uma substância estimulante, com efeitos anestésico, utilizada fundamentalmente como uma droga recreativa. Pode ser aspirada, fumada ou injetada e é extremamente viciante, graças aos efeitos provocados sobre o cérebro, mesmo se consumida por um curto período de tempo.
Colangite	Inflamação das vias biliares que pode ocorrer por diversas causas, sendo as mais comuns obstruções por cálculos ou tumores.
Colite ulcerativa	Doença autoimune caracterizada pela inflamação crônica do intestino grosso (cólon) com o aparecimento de úlceras (feridas) na camada mais superficial do cólon. Esse quadro provoca sintomas como diarreia com sangue, cólicas e febre.
Colo do útero	Porção inferior do útero onde se encontra a abertura do órgão, localizada no fundo da vagina. O colo do útero separa os órgãos internos e externos da genitália feminina estando mais exposto ao risco de doenças e alterações relacionadas ao ato sexual.
Cólon	Maior porção do intestino grosso. É dividido em cólon ascendente, transverso, descendente e sigmoide.
Coluna Vertebral	Estrutura que sustenta o corpo, estendendo-se do crânio até a pelve. Ela é composta por uma série de ossos, chamados vértebras, as quais estão sobrepostas em forma de uma coluna (daí o termo coluna vertebral). A coluna vertebral é dividida em 4 regiões: cervical (7 vértebras), torácica (12 vértebras), lombar (5 vértebras), sacro (5 vértebras) e o cóccix (4 vértebras).
Coronárias	As coronárias são os vasos responsáveis pela circulação do sangue no músculo cardíaco (miocárdio).
Corticoide	Sinônimos: corticosteroides, cortisona, cortisol. 1.Hormônios produzidos pelas glândulas suprarrenais ou 2.Grupo de medicamentos que possuem forte ação anti-inflamatória, sendo muito utilizados no tratamento de reações alérgicas e inflamações agudas ou crônicas.

Criptorquidia	A criptorquidia ocorre quando um ou ambos os testículos não se encontram na bolsa escrotal no momento do nascimento do bebê. As causas mais comuns são um atraso no amadurecimento do feto e uma deficiência de estímulos hormonais. Aproximadamente 75 % dos casos esse problema é resolvido espontaneamente nos primeiros 12 meses de vida. Caso isso não aconteça há necessidade de tratamento, que pode ser feito com a administração de hormônios ou cirurgia.
Demência	Demência é o declínio geral das habilidades mentais, como memória, linguagem e raciocínio que persiste por toda a vida e pode interferir com as atividades normais da pessoa e seus relacionamentos. Pessoas com demência podem se tornar confusas, incapaz de lembrar as coisas ou perder habilidades que antes tinham, incluindo as tarefas do dia-a-dia. A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência. Outra causa comum, a demência vascular é geralmente causada por episódios isquêmicos cerebrais.
Depressão	A depressão é uma doença muito comum, apresentando em geral uma evolução crônica, caracterizada por episódios recorrentes. Ela afeta negativamente os sentimentos do paciente sua forma de pensar e de agir. É muito diferente da sensação comum de sentir-se triste ou cansado por um período curto de tempo – sensação esta que todos experimentam em algum momento da vida. Dentre os principais sintomas podemos destacar: humor deprimido, perda de interesse, sensação de cansaço, diminuição da atenção e da concentração, autoestima e autoconfiança reduzidas, ideias de culpa e inutilidade, visão pessimista do futuro, sono perturbado e ideias de suicídio, entre outros.
Derivação (Bypass)	Vide Bypass.
Derrame	Acúmulo anormal de líquido em qualquer cavidade (derrame pleural, derrame pericárdico).
Descolamento da retina	Alteração ocular caracterizada pelo desprendimento da retina da superfície interna do globo ocular. Essa separação interrompe o fornecimento de nutrientes e promove a degeneração celular. Pode ser decorrente de trauma, doença ou mesmo acontecer de forma espontânea e se não tratado adequadamente pode evoluir para perda total da visão.
Diabetes Mellitus	Grupo de doenças metabólicas que têm como característica comum o aumento da glicose no sangue (hiperglicemia). Isso acontece quando há uma produção insuficiente de insulina ou quando não se consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Os sinais e sintomas da hiperglicemia incluem cansaço intenso e sem motivo, emagrecimento, sede intensa, infecções de repetição,

	aumento do volume urinário, fome exagerada, visão turva entre outros.
Diabetes Mellitus tipo 1	Tipo de diabetes menos frequente, de causa autoimune, que resulta em destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Geralmente ocorre em crianças e adolescentes, embora haja uma forma adulta. Sempre requer tratamento com insulina. Antigamente era conhecido como diabetes juvenil.
Diabetes Mellitus tipo 2	Tipo de diabetes mais frequente, e ocorre quando há uma deficiência relativa de insulina. A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Pode requerer ou não tratamento com insulina.
Dioptrias	Unidade de medida que se refere ao poder de refração das lentes em um sistema óptico. Popularmente é conhecida como o “grau” dos óculos. Um grau é igual a uma dioptria.
Distensão abdominal	Aumento do volume abdominal, que tem como principal causa a produção de gases, muitas vezes decorrentes da ingestão de alguns alimentos e bebidas ou má digestão. Outras causas incluem prisão de ventre, verminoses, menstruação e outras condições mais graves como apendicite aguda, obstrução intestinal ou outras doenças abdominais agudas.
Distúrbio da coagulação	Distúrbios de coagulação ocorrem quando o organismo é incapaz de produzir quantidades suficientes das proteínas que são necessárias para ajudar o sangue a coagular, interrompendo a hemorragia. Essas proteínas são chamadas de fatores de coagulação. Todos os fatores de coagulação são sintetizados no fígado. O fígado necessita de vitamina K para produzir alguns dos fatores de coagulação.
Diverticulite	Inflamação aguda de um divertículo. Divertículos são pequenas bolsas que se formam nas paredes do intestino grosso (cólon e sigmoide), em função do enfraquecimento dos tecidos do intestino. Causa dor, febre, pode necessitar de tratamento com antibióticos ou, mais raramente, cirurgia, em casos de complicações como perfuração e formação de abscessos.
Doença cardíaca congênita	Termo genérico utilizado para descrever anormalidades estruturais do coração e dos grandes vasos, presentes ao nascimento.
Doença cardiovascular	Doença que acomete o coração e os vasos sanguíneos (artérias, veias, capilares etc.).
Doença coronariana	Doença que acomete as artérias coronárias, que são artérias que irrigam o coração. A obstrução de uma artéria coronária pode resultar em angina ou infarto do miocárdio.
Doença da próstata	Próstata: glândula do sistema reprodutor masculino responsável por produzir o líquido e as proteínas que acompanham os espermatozoides no sêmen.

Doença de Alzheimer	Doença neurológica degenerativa, de caráter progressivo que se caracteriza por distúrbios de memória, desorientação e demência.
Doença de base (subjacente)	Diz-se da doença responsável por uma manifestação patológica.
Doença de Crohn	Doença de Crohn é uma doença inflamatória do trato gastrointestinal. Ela afeta predominantemente a parte inferior do intestino delgado (íleo) e intestino grosso (cólon), mas pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal. A doença de Crohn habitualmente causa diarreia, cólica abdominal, às vezes febre, e sangramento retal. Também pode ocorrer perda de apetite e emagrecimento.
Doença do neurônio motor	Grupo de doenças neurológicas que afetam seletivamente os neurônios motores, que controlam a atividade muscular voluntária, incluindo a fala, o caminhar, a respiração, a deglutição e o movimento geral do corpo. Estão incluídas nesse grupo a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Esclerose Lateral Primária (ELP) e Paralisia Bulbar Progressiva (PBP).
Doença fibrocística do pâncreas	Sin.: Mucoviscidose. Doença genética que afeta as glândulas exócrinas que produzem muco, suor e enzimas pancreáticas fazendo com que as secreções produzidas por essas glândulas se tornem espessas, levando a problemas respiratórios, digestivos, retardo no crescimento, infertilidade.
Doença Hepática	Doença do fígado.
Doença isquêmica do coração	Vide doença coronariana.
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Conjunto de doenças caracterizadas por sintomas respiratórios persistentes com obstrução à passagem normal do ar através dos brônquios que não é totalmente reversível. Fazem parte: Bronquite Crônica, Enfisema Pulmonar, Asma Crônica Persistente.
Doença Renal Policística	Doença hereditária na qual há uma formação de cistos, que progressivamente vão crescendo o que acaba levando a perda da função renal.
Doença Respiratória	Doença do sistema respiratório: laringe, traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos, pulmões, pleura.
Doença vascular arterial	Doença que acomete as artérias.
Doença Vascular Periférica	Conjunto de doenças que afeta os vasos sanguíneos, especialmente as artérias dos membros inferiores, geralmente causando obstrução. Exclui-se aorta, artérias cerebrais e artérias coronárias.

Doenças Infectocontagiosas	Doenças infecciosas e contagiosas. Hepatite: inflamação do fígado que pode ser causada por infecção (p.ex. vírus tipo A, B, C e outros).
Doenças Renal	Doenças que afetam os rins.
ECG	Abreviação de eletrocardiograma.
Ecocardiograma	Sin.: Ecocardiografia. Método diagnóstico não invasivo que utiliza o eco gerado através de ondas ultrassônicas de alta frequência para visualizar, em tempo real, a forma e o funcionamento do coração.
Embolia	Bloqueio de uma artéria causado por um corpo estranho chamado êmbolo, que pode ser um coágulo (tromboembolismo), uma partícula de gordura (embolia gordurosa), uma bolha de ar ou outro tipo de gás (embolia gasosa). O bloqueio pode causar uma obstrução parcial ou total, levando à uma isquemia da região irrigada pela artéria. Os sintomas vão depender do órgão comprometido.
Embolia pulmonar	Obstrução das artérias dos pulmões causadas por coágulos que, na maior parte das vezes, se formam nas veias profundas das pernas ou da pélvis e são liberados na circulação sanguínea. Apesar de mais raros, também existem casos de embolias gordurosas provocadas por fraturas, de ossos dos membros inferiores e embolias gasosas.
Endocardite	Doença, usualmente infecciosa, que acomete o endocárdio (tecido que reveste o coração por dentro) ou as válvulas cardíacas. Na sua grande maioria é causada por bactérias e eventualmente fungos. Algumas doenças podem cursar com endocardite não infecciosa (alguns tumores, lúpus eritematoso sistêmico).
Endocrinológico	Relacionado à produção de hormônios que exercem uma ação reguladora sobre a atividade de outros órgãos ou tecidos. Exemplos de distúrbios: doenças da glândula hipófise (pituitária), das glândulas suprarrenais; acromegalia, gigantismo, diabetes insípido, síndrome de Cushing; doença hipotalâmica;
Endoscopia	Método no qual se visualiza o interior de órgãos e cavidades corporais por meio de um instrumento óptico iluminado.
Enema	Sin.: Clister. Introdução de líquidos no reto pelo ânus, com a finalidade de lavagem, administração de medicação ou de contraste para exames.
Enfisema	Doença respiratória caracterizada por destruição das

	<p>paredes dos alvéolos e a formação de grandes espaços de ar em substituição aos pequenos alvéolos, reduzindo dessa forma a área de troca gasosa dos pulmões e conseqüentemente a quantidade de oxigênio que alcança a corrente sanguínea.</p> <p>Quando o paciente expira, os alvéolos danificados não funcionam adequadamente, não permitindo uma troca gasosa eficiente.</p> <p>A principal causa do enfisema pulmonar é o tabagismo. Poluição do ar e exposição crônica à poeira e outros agentes também contribuem para o enfisema. Raramente o enfisema pode ser causado pela deficiência de uma proteína que protege as estruturas elásticas dos pulmões, alfa 1 antitripsina.</p>
Epididimite	Inflamação do epidídimo, tubo espiralado que fica na parte de trás do testículo, responsável por armazenar e transportar o esperma.
Epilepsia	<p>É uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro, que não tenha sido causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos e se expressa por crises epiléticas repetidas. As crises epiléticas podem se manifestar de diferentes maneiras. A crise convulsiva é a forma mais conhecida pelas pessoas e é identificada como "ataque epilético". Nesse tipo de crise a pessoa pode cair ao chão, apresentar contrações musculares em todo o corpo, mordedura da língua, salivação intensa, respiração ofegante e, às vezes, até urinar. A crise do tipo "ausência" é conhecida como "desligamentos". A pessoa fica com o olhar fixo, perde contato com o meio por alguns segundos. Há um tipo de crise que se manifesta como se a pessoas estivesse "alerta", mas não tem controle de seus atos, fazendo movimentos automaticamente.</p> <p>A epilepsia possui duas formas que se distinguem em relação à topografia da área do cérebro responsável pela crise.</p>
Epilepsia focal - Pequeno mal	Nas epilepsias focais, as crises epiléticas iniciam de forma localizada numa área específica do cérebro. As crises dividem-se em focais simples (sem comprometimento da consciência) e focais complexas (com comprometimento ao menos parcial da consciência durante o episódio).
Epilepsia na infância	Relacionada a defeitos congênitos, problemas durante o parto.
Episódios maníacos	O episódio maníaco é caracterizado por uma excitação eufórica do humor, por uma intensa agitação motora,

	<p>distraibilidade, logorréia e por uma reduzida necessidade de sono; o sujeito pode supervalorizar-se e fazer coisas que normalmente não faria, pois distorce a realidade de modo a não enxergar os perigos embutidos em suas ações. A agitação predominante do humor pode ser a irritabilidade quando os desejos da pessoa são frustrados. Além disso, devido à elevação da autoconfiança, ideias grandiosas podem chegar a evoluir para delírios grandiosos ou religiosos de identidade ou papéis.</p>
Esclerodermia	<p>Esclero (endurecimento) Dermia (pele). A esclerodermia é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo que envolve alterações na pele, nos vasos sanguíneos, nos músculos e em diversos órgãos internos. Ela é uma doença autoimune, ou seja, uma doença que ocorre quando o sistema imunológico ataca e destrói tecidos saudáveis do corpo por engano. Os sintomas variam de uma pessoa para outra assim como o nível de gravidade também. Os sintomas incluem, entre outros, espessamento e rigidez da pele, dores articulares, alterações nas pontas dos dedos das mãos e dos pés em resposta a temperaturas altas ou frias, queda de cabelo, úlceras nas pontas dos dedos, alterações respiratórias e digestivas. A doença se divide em uma forma localizada e uma sistêmica.</p>
Esclerodermia sistêmica	<p>As alterações da forma sistêmica ocorrem no tecido conjuntivo em diversas partes do corpo, comprometendo pele, trato digestivo (esôfago, estômago e intestino), pulmão, coração e rins e outros órgãos internos. Pode comprometer também os vasos sanguíneos, articulações e músculos. Os tecidos envolvidos se tornam rígidos e fibróticos, prejudicando a função do órgão acometido. A esclerodermia sistêmica também pode se apresentar de duas formas: a difusa, na qual a doença se desenvolve mais rapidamente e com um risco maior de comprometimento dos órgãos internos e a limitada, também chamada de síndrome de CREST, que possui uma evolução mais lenta, com comprometimento cutâneo menos disseminado e com uma incidência menor e menos grave de comprometimento de outros órgãos.</p>
Esclerodermia linear	<p>Tipo de esclerodermia em que se apresentam áreas lineares de espessamento da pele.</p>
Esclerodermia morfeia	<p>Tipo de esclerodermia localizada (na pele), que forma placas espessadas com graus variados de pigmentação.</p>
Esclerose Múltipla	<p>Doença degenerativa autoimune que afeta o sistema nervoso, produzida pela alteração na camada de mielina.</p>

	<p>Caracteriza-se por alterações sensitivas e motoras que evoluem através do tempo, produzindo dano neurológico progressivo.</p> <p>Doença autoimune do sistema nervoso central caracterizada por uma inflamação crônica e progressiva destruição da bainha de mielina (capa protetora que reveste os prolongamentos das células nervosas), o que faz com que as funções coordenadas pelo cérebro, cerebelo, tronco encefálico e medula espinhal fiquem comprometidas. Desta forma surgem os sintomas típicos da doença, como alterações na visão, na sensibilidade do corpo, no equilíbrio, no controle esfinteriano e na força muscular dos membros com consequentemente redução da mobilidade ou locomoção.</p>
Esofagite	Inflamação da mucosa do esôfago (ver abaixo). Pode ser produzida pelo refluxo do conteúdo ácido estomacal (esofagite de refluxo), por ingestão acidental ou intencional de uma substância tóxica (esofagite cáustica) e eventualmente infecções.
Esôfago	Segmento do tubo digestivo que liga a faringe ao estômago. É pelo esôfago que passam os alimentos ingeridos.
Esôfago de Barret	O esôfago de Barrett é uma condição em que há uma metaplasia (substituição de um tipo de célula por outro) das células da porção inferior do esôfago, causada pela exposição prolongada ao conteúdo ácido proveniente do estômago. O esôfago de Barrett aumenta as chances de câncer do esôfago.
Espirometria	Vide "Exame de função pulmonar".
Esquizofrenia	A esquizofrenia é um transtorno mental caracterizada por comportamento social fora do normal e incapacidade de distinguir o que é ou não real. Entre os sintomas mais comuns estão delírios, pensamento confuso ou pouco claro, alucinações auditivas, diminuição da interação social e da expressão de emoções e falta de motivação. Embora primariamente uma doença orgânica neuropsiquiátrica que afeta os processos cognitivos, seus efeitos repercutem também no comportamento e nas emoções.
Estádio A de Binet	Sistema de estadiamento da Leucemia Linfóide Crônica, baseado no número de grupos de tecido linfóide afetado (linfonodos cervicais, inguinais, axilares, baço e fígado) e presença de anemia ou trombocitopenia. Estádio A – menos de 3 áreas comprometidas, sem anemia ou trombocitopenia Estádio B – 3 ou mais áreas comprometidas, sem anemia ou trombocitopenia. Estádio C – anemia ou trombocitopenia presente.
Esteatose hepática grave	Vide esteato-hepatite.

Esteato-hepatite	Esteatose associada à inflamação das células hepáticas. Se não controlada, a esteato-hepatite tem o potencial de evoluir para a cirrose hepática.
Esteatose	Sin.: Fígado gorduroso; degeneração gordurosa. Ocorre quando há acúmulo anormal de gordura nas células do fígado. Tem como principal causa o consumo exagerado de álcool, mas também pode estar relacionada à obesidade, diabetes e má nutrição.
Estenose da Válvula aórtica	Defeito na válvula aórtica, que fica na saída do ventrículo esquerdo para a aorta. A estenose impede a válvula de abrir corretamente, forçando o coração a trabalhar mais para bombear o sangue através da valva.
Exame de função pulmonar	Exame que tem como objetivo avaliar a função pulmonar, medindo a velocidade e a quantidade de ar que um indivíduo é capaz de colocar para dentro e para fora dos pulmões. O exame é realizado respirando-se pela boca através de um tubo conectado a um aparelho chamado espirômetro que registra o volume e a velocidade do ar respirado
Febre Reumática	Doença inflamatória secundária a uma reação autoimune à uma infecção causada por uma bactéria chamada estreptococo do grupo A. Os sintomas incluem, entre outros, febre, dor articular, dor no peito, sopro cardíaco, artrite, prostração, surgimento de manchas avermelhadas na pele, movimentos corporais incontroláveis (coréia). A inflamação causada pela febre reumática pode durar de algumas semanas a vários meses. Em alguns casos, no entanto, essa inflamação pode causar complicações no longo prazo, por exemplo, lesões nas válvulas cardíacas.
Fibrose hepática	A fibrose hepática é o resultado de uma resposta cicatricial do fígado a agressões repetidas. Após uma lesão aguda, como uma hepatite viral, as células do fígado regeneram e substituem as células que morreram. Durante esse processo ocorre uma resposta inflamatória. Se a lesão persistir, a regeneração deixa de ser possível e as células mortas são substituídas por tecido fibroso.
Fisioterapia	É a ciência que tem como objetivo prevenir, tratar e recuperar as doenças e/ou distúrbios que alteram a função de tecidos, órgãos e sistemas do corpo humano. O Fisioterapeuta visa o restabelecimento do movimento e da função dos sistemas musculoesqueléticos, cardiovascular, pulmonar, neurológico, urogenital, vestibular e dermatológico.
Fístula	Lesão que se caracteriza por um trajeto anormal que estabelece comunicação entre dois órgãos, com a superfície, ou num mesmo órgão.

Frequência cardíaca	Quantidade de vezes que o coração bate por minuto. Normalmente a frequência cardíaca do adulto está entre 60 e 100 batimentos por minuto. É um bom indicador do funcionamento do coração e do condicionamento físico do indivíduo.
Função renal alterada	Prejuízo na função dos rins, que são responsáveis pela eliminação de várias substâncias tóxicas, produção de urina e produção de determinados hormônios. Na prática médica, as dosagens de creatinina e ureia no sangue, e o cálculo da filtração glomerular são os exames mais empregados para avaliar a função renal.
Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado	Distúrbio pré-maligno, assintomático, com risco relativamente baixo de progressão para mieloma múltiplo ou outras malignidades proliferativas relacionadas.
Gangrena	Necrose de um tecido por falta de irrigação sanguínea. Ocorre principalmente nas extremidades do corpo --(mãos e pés) -, Os sintomas incluem alteração da cor da pele para vermelha ou preta, dormência, edema e dor local. A gangrena facilita a infecção que pode levar a quadros de septicemia. facilitando invasão bacteriana e putrefação.
Gastrite	Inflamação aguda ou crônica da mucosa do estômago. Manifesta-se por dor na região superior do abdome, acidez, ardor, náuseas, vômitos, etc. Pode ser produzida por infecções, consumo de medicamentos (aspirina), estresse, etc.
Gastrointestinal	Relacionado ao sistema digestório, mais especificamente ao estômago e intestinos.
Glicemia de Jejum	Exame que mede a concentração de glicose no sangue. Ele deve ser realizado após um jejum de 8 a 12 horas e é utilizado para o diagnóstico e o monitoramento do diabetes.
Gleason	Escala de pontuação empregada no câncer de próstata. Quanto maior o escore, mais agressivo é o câncer.
Glicemia de jejum	Exame que mede a concentração de glicose no sangue após 12 horas de jejum. O exame de glicemia de jejum serve para diagnóstico de hipoglicemia ou hiperglicemia, ou para monitorização do tratamento do diabetes.
Hematúria	Presença de sangue na urina. Pode se relacionar com infecção do trato urinário, cálculo renal, tumores ou doença inflamatória dos rins.
Hemoglobina glicada (HbA1c)	Exame de sangue que mede a concentração média de glicose no sangue relativa 60 a 90 dias, permitindo avaliar o controle do diabetes nesse período.
Hemorragia Digestiva	Qualquer hemorragia que tenha como origem o trato gastrointestinal.
Hemorroidas	As hemorroidas são estruturas vasculares localizadas no canal anal. No seu estado normal elas ajudam no controle

	<p>da evacuação.</p> <p>O termo hemorroida é usado genericamente quando para as situações em que esses vasos adoecem ficando inchados ou inflamados. Elas podem ser tanto internas, quando ocorrem apenas dentro do ânus ou na parte inicial do reto, quanto externas, quando ocorrem na abertura anal, projetando-se para fora do ânus.</p>
Hepatite	<p>Inflamação que compromete o fígado. A causa mais comum infecções causadas por vírus. Entre outras possíveis causas estão o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, alguns medicamentos, toxinas, outras infecções e doenças autoimunes.</p> <p>Algumas pessoas não manifestam sintomas, enquanto em outras os sintomas mais comuns são tonalidade amarela da pele e da parte branca dos olhos, falta de apetite, vômitos, fadiga, dor abdominal ou diarreia. A hepatite aguda pode por vezes resolver-se espontaneamente, evoluir para hepatite crônica ou, raramente, resultar em insuficiência hepática aguda. Ao longo do tempo, a hepatite crônica pode evoluir para cirrose, insuficiência hepática ou câncer do fígado.</p>
Hérnia de Disco	<p>É a projeção do disco intervertebral para além de seus limites normais levando à compressão das raízes nervosas. O disco intervertebral é uma placa cartilaginosa que forma uma almofada entre os corpos vertebrais. . A hérnia de disco pode ocorrer em qualquer segmento da coluna vertebral, embora sejam mais frequentes na coluna cervical e lombar. O sintoma mais frequente é a dor.</p>
Hérnia de Hiato	<p>A hérnia de hiato acontece quando uma víscera abdominal (normalmente o estômago) de desloca para o tórax através do orifício pelo qual o esôfago atravessa o diafragma para penetrar na cavidade abdominal (hiato esofágico).</p> <p>Quando a hérnia de hiato se forma, ela dificulta o fechamento completo do esôfago fazendo com que o conteúdo ácido do estômago suba para o esôfago causando queimação e até feridas no esôfago dependendo da acidez do líquido. É o chamado refluxo gastroesofágico.</p> <p>Os sintomas mais frequentes são azia, dor no peito, dificuldade para engolir, arrotos frequentes entre outros.</p>
Hidrocele	<p>Presença de líquido em quantidades anormais na bolsa escrotal, envolvendo o testículo. Pode ser unilateral ou bilateral.</p>
Hiperplasia benigna da próstata	<p>Sin.: Hiperplasia prostática benigna.</p> <p>Aumento benigno do volume da próstata.</p>
Hipertensão Arterial	<p>A hipertensão arterial, usualmente chamada de pressão alta, ocorre quando a nossa pressão arterial é sistematicamente maior do que 140/90 mmHg (valores considerados normais para o adulto, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão)). A hipertensão arterial é um fator</p>

	de risco para doença aterosclerótica, doença coronariana, derrame, insuficiência renal e cardíaca.
Hipertensão portal	Condição clínica caracterizada pelo aumento da pressão no sistema da veia porta que é o sistema venoso que transporta o sangue a partir do estômago, intestinos, pâncreas e baço para o fígado. A hipertensão porta leva ao aumento do baço, ascite, varizes de esôfago e hemorroidas. A causa principal é a doença hepática crônica.
Hipertireoidismo	Condição clínica caracterizada pela produção excessiva de hormônios tireoidiano. Os sintomas mais frequentes são irritabilidade, suor em excesso e intolerância ao calor, palpitação, fraqueza, perda de peso e diarreia.
Hipertrofia do miocárdio	Aumento anormal do músculo cardíaco, geralmente causado como resposta adaptativa à sobrecarga funcional imposta ao coração.
Hipopituitarismo	Quadro clínico decorrente de uma diminuição na produção de hormônios pela glândula pituitária (também chamada de hipófise). A pituitária é uma glândula localizada na sela turca (cavidade óssea localizada na base do crânio) e é responsável pela produção de uma série de hormônios que são importantes no crescimento e no nosso metabolismo. Essa condição pode ser congênita ou decorrente de tumores, traumas cranianos, lesões vasculares ou inflamatórias. Os sintomas são variados, na dependência do hormônio que estiver diminuído e incluem, entre outros, problemas no crescimento, alterações na menstruação, infertilidade (em ambos os sexos), hipotireoidismo, problemas na produção de leite.
Hipotireoidismo	Problema no qual a glândula da tireoide não produz hormônios suficientes para a necessidade do organismo. Os sintomas mais comuns são, aumento fácil de peso, cansaço, pele fria e pálida, prisão de ventre, baixa tolerância ao frio, dores articulares, enfraquecimento do cabelo e das unhas.
Histerectomia	Retirada cirúrgica do útero.
Histológico	Estudo microscópico de fragmentos de tecidos biológicos com fins diagnósticos.
HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)	Vírus causador da AIDS, ataca e danifica o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças.
HPV (papilomavírus humano)	Nome genérico de um grupo de vírus que engloba mais de cem tipos diferentes, pode provocar a formação de verrugas na pele e nas regiões oral, anal, genital e da uretra. Alguns destes tipos de vírus são relacionados ao aumento da incidência de câncer.
Icterícia	Pigmentação amarelada da pele e mucosas devido ao

	aumento da concentração de bilirrubina no sangue. É uma alteração encontrada nas doenças hepáticas e da vesícula biliar ou nas anemias hemolíticas (provocada pela destruição excessiva dos glóbulos vermelhos). Associa-se a doenças hepáticas e da vesícula biliar, ou ao rompimento de hemácias.
In situ	Expressão em latim que significa no lugar. Usado para descrever neoplasias malignas que estão restritas ao local de origem, quando ainda não invadiram estruturas profundas.
Infarto	Morte de um tecido por falta de oxigênio por irrigação sanguínea insuficiente. O exemplo mais conhecido é o infarto do miocárdio, lesão irreversível do músculo cardíaco.
Infarto do miocárdio	Morte de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio por irrigação sanguínea insuficiente.
Insuficiência Cardíaca	É a incapacidade do coração para bombear o sangue em volumes suficientes para atender às demandas do metabolismo. Seus sintomas principais são falta de ar, tosse ou chiado no peito aos esforços, sensação de fraqueza ou cansaço depois de um esforço, dificuldade em respirar quando deitado, acordar de noite tossindo ou com falta de ar, inchaço nas mãos, abdômen, membros inferiores, tornozelos ou pés
Insuficiência pancreática	É a incapacidade do pâncreas de produzir as enzimas digestivas necessárias para a digestão e absorção dos alimentos e dos hormônios normalmente produzidos pelo pâncreas (insulina e glucagon).
Insuficiência Renal	Perda da capacidade dos rins filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do seu sangue, que pode ficar fora de equilíbrio. Ela pode ser aguda ou crônica.
Iodo Radioativo	O iodo radioativo é uma substância utilizada para fins de diagnóstico ou para o tratamento das doenças da tireoide. O iodo após ser ingerido ou injetado é rapidamente absorvido pelas células tireoidianas. Em doses pequenas é utilizado para visualização da tireoide no exame denominado cintilografia tireoidiana. Em doses maiores ele é usado no tratamento do câncer da tireoide e no hipertireoidismo, já que a irradiação emitida irá destruir as células tireoidianas.
Isquemia Cerebral	Diminuição da irrigação sanguínea e conseqüentemente de oxigenação cerebral adequada.
Laser	Acrônimo para Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation. Dispositivo que produz uma radiação eletromagnética. Em Medicina é usado em cirurgias diversas e em alguns tratamentos fisioterápicos.

Lesões atróficas da próstata	Sin.: Atrofia prostática focal. Termo usado para descrever o encolhimento do tecido prostático, quando visto no microscópio. É uma das lesões que mais frequentemente se confundem com o adenocarcinoma, numa biópsia. A atrofia está nitidamente associada com o aumento da idade e é controversa sua relação com desenvolvimento de neoplasia.
Leucemia	Doença maligna que acomete os leucócitos, os glóbulos brancos do sangue, presentes nos gânglios linfáticos e na corrente sanguínea. Ela se caracteriza pelo acúmulo de leucócitos jovens anormais na medula óssea, que substituem as células normais do sangue. A doença pode ser classificada como aguda ou crônica, dependendo da velocidade de agravamento.
Linfoma	Termo genérico para designar neoplasias malignas do sistema linfático.
Linfoma MALT gástrico responsivo à terapêutica de erradicação do H. pylori	Tipo de tumor-lymfoma, frequentemente visto no trato gastrointestinal (mais frequentemente no estômago), associado à infecção pela bactéria H. pylori e que pode desaparecer com a erradicação desta.
Linfonodo	Sinônimo: gânglio linfático; Os linfonodos são pequenos órgãos ovoides localizados ao longo do trajeto dos vasos linfáticos. Eles atuam como filtros da linfa, podendo reter, destruir ou retardar a proliferação de micro-organismos (bactérias, vírus, protozoários) e células cancerígenas pelo corpo. Os gânglios linfáticos armazenam e produzem glóbulos brancos, células de defesa que combatem infecções e doenças. Por isso, os linfonodos podem aumentar de tamanho e ficar doloridos quando há alguma infecção, pois, estão reagindo aos micro-organismos invasores. É a chamada "íngua".
LSD	LSD (abreviação de dietilamida do ácido lisérgico) é uma substância psicoativa sintética, ou seja, fabricada em laboratório. É uma droga alucinógena e que provoca um conjunto de percepções que ocorre sem a presença de um objeto, ou seja, mesmo sem ter um estímulo (objeto), a pessoa pode sentir, ver e ouvir. As sensações são "reais", provocando dor, prazer, medo ou ansiedade.
Lúpus Eritematoso Sistêmico	Doença autoimune, que pode se apresentar com sinais gerais (febre, emagrecimento, astenia) e manifestações cutâneas, cardiovasculares, renais, nervosas e articulares.
Maconha	Droga psicoativa, obtida da Cannabis sativa que é uma planta amplamente cultivada em muitas partes do mundo. O princípio ativo é o THC (tetrahidrocanabinol) tem propriedades psicoativas bem documentadas agindo como analgésico, antiemético, antiespasmódico, ansiolítico,

	narcótico e sedativo. Usado para efeitos recreativos e medicinais.
Malignidade	Capacidade de um tumor de produzir invasão de tecidos vizinhos ou produzir metástases.
Maligno	Ver Malignidade.
Mamografia	Exame de imagem que tem como finalidade estudar o tecido mamário. Permite diagnosticar tumores que ainda não estejam palpáveis
Mastectomia	Retirada cirúrgica da mama.
Mastectomia bilateral profilática	Retirada preventiva das mamas.
Melanoma	O melanoma é um tumor maligno originário dos melanócitos (células que produzem pigmento) e ocorre em partes como pele, olhos, orelhas, trato gastrointestinal, membranas mucosas e genitais. Um dos tumores mais perigosos, o melanoma tem a capacidade de invadir qualquer órgão, criando metástases, inclusive no cérebro e coração.
Metástase	Quando o câncer se espalha além do local onde começou (sítio primário) para outras partes do corpo, é denominado de metástase. A metástase pode ocorrer quando as células cancerosas viajam através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos para outras áreas do corpo.
Microcarcinoma	Carcinomas menores que determinado tamanho, de acordo com a localização (p.ex. 1cm para tireoide) quando detectados pela primeira vez, associados a bom prognóstico.
Microinvasivo	Primeiro estágio de carcinoma invasor, em que algumas porções penetram muito pouco a membrana basal / estroma.
Miocárdio	Músculo do coração.
Miopia	Distúrbio visual que ocorre quando a imagem é formada num ponto antes da retina e não diretamente na superfície da retina, dificultando a visão para longe.
Mitral	Uma das válvulas cardíacas. Localizada entre átrio e ventrículo esquerdos.
Náusea	Sinônimo: Enjoo Sensação de desconforto na região do estômago, com tendência a vômitos.
Necrose	Conjunto de processos irreversíveis que resulta em degeneração celular seguida de morte da célula.

Neoplasia	Sin.: tumor, câncer (neoplasia maligna) Crescimento anormal de tecido, proliferação anormal de células. Pode ser maligna ou benigna.
Neoplasia intra-epitelial cervical	Proliferação anormal de células no colo do útero, com potencial de transformação maligna.
Neuropatia	Termo geral que engloba as doenças que afetam as células nervosas. As neuropatias são classificadas de acordo com a causa e localização dos nervos que são afetados ou pelas características da lesão.
Ng/MI	Nanogramas por mililitro.
NIC-1, NIC-2 e NIC-3	Diferentes graus de neoplasia intra-epitelial cervical; alterações pré-cancerosas. Essa classificação tem sido substituída pela classificação de Bethesda.
Nódulos	Lesão sólida, elevada, com mais de 1 cm de diâmetro, geralmente bem delimitada e de origem epitelial ou conjuntiva.
Obstrução coronariana	Vide Doença coronariana.
Ooforectomia bilateral	Retirada dos dois ovários.
Otite Crônica	Inflamação do ouvido recorrente. Pode se localizar no ouvido externo, ouvido médio ou interno. Seus sintomas são febre, dor, secreção purulenta drenada pelo conduto auditivo, diminuição da acuidade auditiva, vertigem, entre outros.
Ovário	Ovário: órgão do aparelho reprodutor feminino onde são produzidos os óvulos.
Overdose	Significa uma superdose ou exposição excessiva a uma quantidade de substâncias químicas, acima do que o organismo suporta. A overdose produz consequências graves que requerem cuidados médicos e podem levar à morte.
Palpitação	Normalmente os batimentos cardíacos não são percebidos. Quando isso acontece, dá-se o nome de palpitação. As palpitações são percebidas normalmente após um exercício vigoroso, em situações de tensão ou depois de um grande susto, quando o coração bate com mais força e/ou mais rapidez que o normal. Quando sentidas em repouso ou num estado de espírito calmo, as palpitações podem ser devidas a outras causas como distúrbios do ritmo do coração.
Pancreatite aguda	Inflamação aguda do pâncreas. As causas mais comuns são o consumo de álcool e a presença de cálculos biliares. As manifestações clínicas são dor abdominal intensa, quase sempre de início abrupto, na região superior do abdômen, que se irradia em faixa para as costas. Náuseas, vômitos e

	icterícia são outros sintomas que podem aparecer.
Pâncreas e vias biliares	Pâncreas: órgão com função digestiva (produz enzimas digestivas) e função endócrina (produz hormônio insulina).
Pancreatite aguda	Inflamação aguda do pâncreas. As causas mais comuns são o consumo de álcool e a presença de cálculos biliares. As manifestações clínicas são dor abdominal intensa, quase sempre de início abrupto, na região superior do abdômen, que se irradia em faixa para as costas. Náuseas, vômitos e icterícia são outros sintomas que podem aparecer.
Papanicolaou	Exame que se baseia numa análise citopatológica das células do colo do útero, possibilitando o diagnóstico de doenças inflamatórias, infecciosas ou câncer.
Papanicolaou Classe 3 ou NIC III	Resultado do exame que indica a presença de células anormais no colo do útero, com potencial de transformação maligna. Atualmente tem se preferido adotar um laudo mais descritivo sobre as alterações celulares, utilizando a classificação de Bethesda.
Papilífero	Tipo histológico de tumor que se desenvolvem na tireoide, mama e bexiga.
Paralisia	Perda total da capacidade de movimento de um músculo. Pode ser produzida por doença neurológica, muscular, tóxica, metabólica ou ser uma combinação das mesmas
Parkinson	Doença degenerativa crônica do sistema nervoso central que afeta principalmente a coordenação motora. Os sintomas vão-se manifestando de forma lenta e gradual ao longo do tempo. Na fase inicial da doença, os sintomas mais óbvios são tremores, rigidez, lentidão de movimentos e dificuldade em caminhar. Podem também ocorrer problemas de raciocínio e comportamentais.
PET Scan	Abreviação de Tomografia por emissão de pósitrons. Exame de imagem que permite o mapeamento de diferentes substâncias químicas radioativas no organismo. Ele reúne os recursos da medicina nuclear e da radiologia. A vantagem da PET Scan sobre os demais exames de imagens é que ela permite medir a atividade metabólica das lesões, demonstrando assim o grau de atividade delas, podendo mostrar a presença de alterações funcionais antes mesmo das morfológicas, permitindo um diagnóstico ainda mais precoce de doenças neoplásicas.
Plaquetas	Elemento do sangue que participa da coagulação do sangue.
Policitemia Rubra Vera	É um distúrbio das células produtoras de sangue da medula

	<p>óssea que resulta num excesso de produção de hemácias, plaquetas e de alguns leucócitos.</p> <p>A causa é desconhecida, porém mais de 95% dos pacientes apresentam uma mutação no gene chamado JAK2.</p>
Pré-maligno	Pré-canceroso.
Pressão Arterial	Pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias. O registro da pressão arterial possui dois números. O primeiro representa a pressão dos seus vasos sanguíneos com as batidas do coração (é a chamada pressão sistólica ou máxima). O segundo é a pressão dos vasos quando o coração relaxa (pressão diastólica ou mínima).
Pressão arterial elevada	Ver Hipertensão arterial.
Problemas de visão e audição	Problemas nos olhos e ouvidos.
Problemas neurológicos ou psiquiátricos	Neurológicos: que afetam encéfalo, medula espinhal, nervos. Psiquiátricos: doenças mentais.
Propiltiouracil	Medicamento indicado para tratamento do hipertireoidismo.
Próstata	Glândula masculina responsável por produzir o líquido e as proteínas que acompanham os espermatozoides no sêmen.
Prostatite	Inflamação da próstata.
Proteinúria	Concentração anormal de proteína na urina.
Provas de função pulmonar	Vide "Exame de função pulmonar"
PSA	PSA (Antígeno Prostático Específico) é uma proteína encontrada no sangue produzida pela próstata. A dosagem sanguínea do PSA é uma informação importante para diagnóstico de câncer de próstata e no acompanhamento do tratamento.
Pseudo-cisto pâncreas	Coleção de líquido rico em enzimas pancreáticas, sangue e tecido necrótico, envolvido por uma cápsula fibrosa e tecido de granulação. Geralmente são uma complicação que aparece algumas semanas após uma pancreatite, mas em crianças, podem também ser decorrentes de um trauma no abdômen.
Psicose	Psicose é um transtorno mental cuja característica principal

	á a alteração da percepção da realidade. Os sintomas mais comuns são delírios e alucinações
Punção	Procedimento no qual é introduzido um instrumento perfurante (usualmente uma agulha) numa estrutura anatômica com o objetivo diagnóstico (coletar o material ou líquido para exame) ou terapêutico (drenagem de líquido ou injeção de fármacos).
Púrpura	Aparecimento de descolorações vermelhas ou roxas na pele, causada por sangramentos subcutâneos. Pequenos pontos são chamados de petéquias, enquanto os maiores são chamados de equimoses.
Quimioterapia	A quimioterapia é um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos, chamados quimioterápicos, para combater o câncer. Esses medicamentos podem ser administrados por diversas vias e as mais comuns são por via venosa e oral. A quimioterapia apresenta alguns efeitos colaterais que incluem, entre outros, fadiga, perda do cabelo, hematomas no corpo, anemia, náuseas e vômitos, perda do apetite alterações do hábito intestinal.
Radiografia contrastada	Radiografia feita em associação com introdução de substâncias (contraste) em órgãos ou estruturas, para torná-las mais visíveis no exame. A radiografia contrastada pode mostrar ulcerações, tumores, estreitamentos, dilatações, obstruções, morfologias que não seriam vistas em órgãos ou estruturas em radiografias normais.
Radioterapia	Método de tratamento capaz de destruir células tumorais empregando feixe de radiação ionizante.
Refluxo gastroesofágico	Retorno de conteúdo ácido de origem do estômago para o esôfago.
Ressecção total	Intervenção cirúrgica para extração total de um órgão ou de uma formação patológica (por exemplo: tumor).
Ressonância Magnética	A ressonância magnética, também conhecida como ressonância magnética nuclear é um exame de imagem que, a partir de um equipamento, produz imagens para fins de diagnósticos médicos. A máquina utiliza um campo magnético e ondas de rádio para criar imagens detalhadas dos órgãos e tecidos do corpo. É um exame não invasivo e permite examinar órgãos, tecidos e o sistema esquelético, produzindo imagens de alta resolução do interior do corpo que ajudam a diagnosticar uma série de patologias.
Retina	É a parte do nosso olho responsável pela formação das imagens que enxergamos. Ela se localiza na parede posterior interna do olho e é composta por um tecido

	nervoso, sensível à luz, que funciona com uma tela onde são projetadas as imagens que são então transformadas em impulsos elétricos e transmitidas ao cérebro através do nervo ótico.
Retinopatia	Qualquer doença da retina.
Reto	Extremidade terminal do intestino grosso.
Retocolite	Inflamação que envolve o reto e o cólon.
Síncope	Perda temporária da consciência, geralmente provocada por uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral. Normalmente tem início súbito, dura pouco tempo e a recuperação é total e espontânea.
Síndrome de Crest	Ver esclerodermia sistêmica
Síndrome mielodisplásica	Grupo de doenças caracterizadas por alterações nas células da medula óssea precursoras das células sanguíneas, ocasionando problemas na produção e maturação dessas células. Com isso, a medula óssea pode ficar superpovoada de células jovens, conhecidas como blastos, que são incapazes de exercerem corretamente suas funções, comprometendo a produção de células saudáveis. Todas as três linhas celulares podem estar envolvidas (hemácias, leucócitos e plaquetas. Ela pode ser primária (não se conhece a causa) ou secundária (por exemplo em pacientes que se submeteram à radioterapia). Alguns casos podem evoluir para uma leucemia mieloide aguda.
Síndrome pós-trombótica	Conjunto de sinais e sintomas que ocorrem como complicação tardia de uma trombose venosa profunda., A síndrome pós-trombótica ocorre quando as paredes e as válvulas das veias são danificadas, dificultando o fluxo do sangue em direção ao coração. Os sintomas incluem edema nos membros afetados, dor local e alterações na pele podendo eventualmente provocar ulcerações.
Sintomas psicóticos	Sintomas relacionados aos quadros de psicose, cujo ponto principal é a perda de contato com a realidade. Os sintomas psicóticos mais significativos são delírios, alucinações auditivas, sonorização do pensamento. A esquizofrenia é considerada o distúrbio psicótico mais grave em psiquiatria.
Sistema TNM	Sistema de estadiamento de câncer baseado no tamanho do tumor (T), no comprometimento de linfonodos vizinhos (N) e na existência de metástases à distância (M).
Talassemia	Sinônimo: Anemia do Mediterrâneo. Doença hereditária cuja principal característica é a produção

	<p>anômala de hemoglobina, uma proteína do sangue responsável pelo transporte de oxigênio para todos os tecidos do organismo.</p> <p>Existem dois tipos de talassemia, alpha e beta, que podem se manifestar nas seguintes formas: menor, intermediária e maior. A forma menor, ou traço talassêmico, produz um grau de anemia leve, assintomático e que pode passar totalmente despercebido. Na forma intermediária, a deficiência da síntese de hemoglobina é moderada e as consequências menos graves. Já a talassemia maior, ou anemia de Cooley, é uma forma grave da doença, causada pela transmissão de dois genes defeituosos, um do pai e outro da mãe. Isso provoca anemia profunda e outras alterações orgânicas importantes, como o aumento do baço, atraso no crescimento e problemas nos ossos.</p>
Taquicardia Sinusal	<p>Condição na qual o ritmo cardíaco, em repouso, está acima do máximo considerado normal (100 batimentos por minuto). A taquicardia pode ser devida a variações normais do funcionamento do organismo, por exemplo exercício, ou decorrente de alguma doença.</p>
Talassemia menor	<p>É uma forma pouco sintomática ou assintomática da doença.</p>
Taquicardia Sinusal	<p>Condição na qual o ritmo cardíaco, em repouso, está acima do máximo considerado normal (100 batimentos por minuto). A taquicardia pode ser devida a variações normais do funcionamento do organismo, por exemplo exercício, ou decorrente de alguma doença.</p>
Teste Ergométrico	<p>O teste ergométrico é um exame usado para avaliar o sistema cardiovascular sob esforço (daí porque também é conhecido como teste de esforço). O paciente começa caminhando em uma esteira (parecida com as de academia) que aumenta de intensidade gradativamente e, a partir de eletrodos colocados no corpo, é possível entender como o coração reage a uma atividade física. É muito utilizado no diagnóstico da doença coronariana, mas outras patologias como arritmias, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial também podem ser detectadas durante o exame.</p>
Tireoide	<p>É uma glândula endócrina localizada na parte anterior do pescoço. É uma das maiores glândulas do corpo humano e é responsável pela produção dos hormônios triiodotironina (T3) e tiroxina (T4), importantes em uma série de funções do nosso organismo como a regulação dos ciclos menstruais, fertilidade, peso, memória, concentração e atenção humor e controle emocional.</p>
Tireoidite de Hashimoto	<p>A tireoidite de Hashimoto é uma doença autoimune na qual o sistema imune ataca as células da tireoide, causando uma inflamação dessa glândula, o que geralmente resulta em um hipertireoidismo passageiro que depois pode ser seguido por um hipotireoidismo.</p>

Tomografia	Exame radiológico que obtém imagens do corpo em fatias ou cortes. Existem dois tipos de tomografia: a convencional e a computadorizada.
Toque retal	Exame feito através da introdução do dedo indicador do médico na ampola retal do paciente para inspeção e diagnóstico de tumores. Utilizado de rotina pelos urologistas e proctologistas para avaliação da próstata e no diagnóstico de doenças do reto.
Trato gastrointestinal	Sinônimo: trato digestório. Segmento do aparelho digestivo que se estende da cavidade bucal até o ânus. Formado pela boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. É ao longo dele que o alimento digerido é triturado, digerido em moléculas e nutrientes e absorvido para a corrente sanguínea.
Tricúspide	Uma das válvulas cardíacas. Localizada entre átrio e ventrículo direitos.
Triglicérides	Sin.: Triglicerídeos Tipo de gordura que é encontrada no sangue e tem função de armazenar energia, que é utilizada pelo corpo quando necessário. As triglicérides entram no organismo de duas formas, pela alimentação e pela produção do próprio corpo.
Trombocitemia essencial	Anormalidade caracterizada pela produção excessiva de plaquetas pela medula óssea, podendo levar a episódios trombóticos e/ou hemorrágicos, sendo estes mais comuns em idosos
Trombocitopenia	Sinônimo: Plaquetopenia. Baixa contagem das plaquetas sanguíneas (abaixo de 150.000/mm ³). Pode ser provocado por distúrbios de produção, de distribuição ou destruição das plaquetas. As plaquetas atuam na coagulação do sangue. A manifestação clássica da trombocitopenia sintomática (plaquetas inferiores a 50,000/mm ³) é o sangramento. A menstruação se torna mais prolongada e volumosa, podem ocorrer sangramento nasal, nas gengivas e hematomas com qualquer golpe.
Trombofilia	Predisposição a desenvolver fenômenos tromboembólicos (ex. trombose). Ela pode ser hereditária, quando a condição está ligada a fatores genéticos ou adquirida. Neste caso, ela pode ser desencadeada por diversos fatores que aumentam a coagulação do sangue. Entre eles estão o uso de estrogênios, terapia de reposição hormonal, viagens aéreas prolongadas (por causa da pressão), cirurgias, imobilização e também a gravidez.
Trombose	Formação de trombos (coágulos) no interior de um vaso sanguíneo. Pode ser venosa ou arterial e produzem diferentes sintomas segundo os territórios afetados.
Trombose venosa profunda	Abreviação: TVP Formação de coágulos (trombos) no interior das veias

	profundas. Na maior parte das vezes, o trombo se forma na panturrilha, ou batata da perna, mas pode também ocorrer nas coxas e, ocasionalmente, nos membros superiores. Os sintomas mais frequentes são aumento local com dor e vermelhidão. Uma das complicações da trombose venosa profunda é o deslocamento do trombo para outro órgão (por exemplo, o pulmão).
Tumor	Termo que significa proliferação anormal, autônoma e descontrolada de um determinado tecido do corpo. Pode ser benigno ou maligno.
Tumor Estromal Gastrointestinal - GIST	Tumores raros originários das células do sistema nervoso autônomo do trato gastrointestinal e que comandam os movimentos do tubo digestivo. Ocorrem mais frequentemente no estômago ou no intestino delgado, mas podem aparecer em qualquer parte do trato gastrointestinal. Apresentam um crescimento lento, e são, na sua maioria, benignos.
Úlcera	Solução de continuidade de uma superfície cutânea ou mucosa, com rotura epitelial e exposição dos tecidos mais profundos.
Ultrassonografia	A ultrassonografia ou ecografia é um método diagnóstico não invasivo que utiliza o eco gerado através de ondas ultrassônicas de alta frequência para visualizar, em tempo real, estruturas e órgãos.
Útero	Útero: órgão do aparelho reprodutor feminino, onde o feto se desenvolve
Válvulas (valvas) cardíacas	Estruturas localizadas entre as cavidades do coração (átrios e ventrículos) e nas saídas dos vasos cardíacos. A função das válvulas cardíacas é de manter o fluxo de sangue em uma direção única.
Varicocele	Dilatação e tortuosidade das veias da bolsa escrotal. Pode afetar a produção do esperma diminuindo sua produção e qualidade.
Varizes esofágicas	Dilatação anormal das veias do esôfago causada pelo aumento da pressão na veia porta (hipertensão porta). Essas varizes podem se romper e provocar um sangramento digestivo importante e que pode levar ao óbito do paciente. A principal causa da hipertensão porta é a cirrose hepática.
Vias biliares	São canais que conectam o fígado e a vesícula biliar ao duodeno (porção inicial do intestino delgado). A função das vias biliares é transportar a bile, substância que ajuda na digestão das gorduras.
Vias urinárias	Vias urinárias: ureteres, bexiga, uretra.

1. OBJETIVO

1.1 É a garantia do pagamento de diárias ao segurado, caso este venha a se afastar temporariamente do exercício de sua ocupação remunerada em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto ocorrido durante a vigência do seguro. O valor da diária a ser indenizada deve ser compatível com a renda do segurado. O segurado fará jus a esta garantia se ficar total, contínuo e ininterruptamente, **por período temporário**, impossibilitado de exercer sua ocupação remunerada em caráter profissional durante o período em que se encontrar em tratamento médico, observados para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o módulo (“1” ou “2”) contratado.

1.2 Esta cobertura estará disponível em 2 módulos:

1.2.1 **Módulo 1:** Sem cobertura para L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo;

1.2.2 **Módulo 2:** Com cobertura para L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo.

1.2.3 Em nenhuma hipótese o segurado poderá optar pela contratação de ambos os módulos, devendo sinalizar adequadamente, quando do preenchimento da proposta de contratação, a opção desejada.

1.2.4 Não será permitida, em nenhuma hipótese, a troca entre módulos durante a vigência do seguro.

2. DEFINIÇÕES

2.1 **Acidente Pessoal:** para fins desta cobertura prevalece o conceito indicado no item “Definições” das condições gerais deste seguro.

2.2 **Limite Máximo de Diárias Indenizáveis:** é a quantidade máxima de diárias a que o segurado fará jus enquanto estiver afastado de sua profissão ou ocupação por motivo de doença ou acidente pessoal coberto, a contar do primeiro dia após o término do período de franquia e após cumprido o prazo de carência.

2.3 **Valor da diária contratada:** é o valor do capital segurado contratado dividido por 30 (trinta). Este valor deverá ser compatível com o rendimento líquido mensal do segurado, proveniente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional, dividido por 30 (trinta).

2.4 **Capital Segurado:** é aquele indicado na proposta de contratação e no certificado individual, a título de renda mensal. A renda diária (ou valor da diária contratada) será obtida dividindo-se o capital segurado por 30 (trinta).

2.5 **Período indenitário:** corresponde ao período durante o qual o segurado fará jus ao recebimento da renda diária contratada, observado o disposto no item 6 destas condições especiais. O período indenitário contratado pelo segurado constará da proposta de contratação. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar o período indenitário contratado.

3. COBERTURA

3.1 Este seguro prevê o pagamento de diárias ao segurado, compatível com a renda, desde que fique comprovada sua total, contínua e ininterrupta, porém temporária, impossibilidade de exercer a sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico por motivo de doença ou acidente pessoal coberto, observado para cada evento o período indenitário, a franquia, a carência e o módulo contratado.

3.1.1 **Se ficar comprovada má-fé do segurado no que tange à informação constante na proposta de contratação, o segurado perderá o direito ao recebimento do capital segurado, com base no artigo 766 do Código Civil.**

3.2 O pagamento das diárias se extinguirá com o retorno do segurado à atividade, com o fim do tratamento médico ou com o falecimento do mesmo ou findo o período do limite de diárias contratado.

3.3 Caso seja verificado pela perícia médica que a incapacidade de caráter temporário evoluiu para uma invalidez total e permanente, cessará o pagamento das diárias referentes a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária.

4. PERÍODO DE FRANQUIA

4.1 Será adotado período de franquia correspondente a 15 (quinze) dias, a contar da data do evento, para eventos decorrentes de doença.

4.1.1 Poderá ser contratada a opção de franquia reduzida de 7 (sete) dias, para eventos decorrentes de doença.

4.1.2 Não haverá franquia para eventos decorrentes de acidente pessoal coberto.

4.2 O segurado somente terá direito à garantia de Diárias de Incapacidade Temporária por Acidente ou Doença no caso de afastamento de suas atividades profissionais pelo tempo superior à franquia de dias estabelecida, e desde que sejam dias consecutivos e ininterruptos. Durante o período de franquia, o segurado não terá direito ao recebimento de diárias.

5. PERÍODO DE CARÊNCIA

5.1 O período de carência será contado a partir do início de vigência da cobertura individual, e constará na proposta de contratação e na apólice.

5.2 As garantias deste seguro somente passam a vigorar depois de cumpridos os seguintes prazos de carência:

5.2.1 Eventos decorrentes de L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo: 150 (cento e cinquenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro.

5.2.2 Eventos decorrentes de doenças não previstas no subitem acima: 60 (sessenta) dias contados a partir do início de vigência do seguro.

5.2.3 Eventos decorrentes de acidente pessoal: Não há carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data da contratação do seguro.

5.3 Em caso de aumento do valor da diária, as carências para eventos decorrentes de LER, DORT e LTC serão de 210 dias e para as demais doenças serão de 90 dias, consideradas a partir do início de vigência do respectivo aumento. O aumento da carência incidirá somente sobre a diferença entre o novo valor e o valor antigo, ou seja, sobre o acréscimo feito. Para o valor inicialmente acordado, permanecerá a carência prevista no item 5.2 e o prazo continuará correndo normalmente. O limite máximo que um seguro pode estabelecer como prazo de carência é de 2 (dois) anos.

5.4 O pagamento antecipado dos prêmios não reduz o período de carência do seguro.

6. LIMITE MÁXIMO DE DIÁRIAS

6.1 O número máximo de diárias a serem pagas, por evento coberto, para cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Acidente Pessoal será fixado na proposta de contratação e na apólice, e não poderá ser superior a:

6.1.1 **90 (noventa) dias para eventos decorrentes de L.E.R. - Lesão por Esforço Repetitivo, D.O.R.T. - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e L.T.C. - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (exclusivo para o módulo 2); e**

6.1.2 **365 (trezentos e sessenta e cinco dias) para os demais eventos cobertos.**

7. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

7.1 Poderão ser incluídos no seguro os proponentes que estejam em gozo de boa saúde, em plena atividade profissional, sem qualquer comprometimento de sua capacidade laborativa, e tiverem preenchido e assinado a proposta de contratação, observados os limites de idade definidos, na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais e especiais, bem como a entrega dos documentos que a seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1 O capital segurado para esta cobertura deverá ser compatível com a renda mensal líquida do segurado proveniente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional, e será estabelecido contratualmente, devendo constar na apólice do seguro.

8.2 O segurado poderá, a qualquer tempo, solicitar à seguradora o aumento ou a redução do valor do capital segurado, dentro dos limites mínimo e máximo de valores para o capital estabelecidos no contrato.

8.3 Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação do sinistro, será considerada como data do evento, o primeiro dia do afastamento por incapacidade do segurado de exercer sua profissão ou ocupação remunerada.

8.4 O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada evento coberto, sem cobrança de prêmio adicional.

8.5 Serão considerados como mesmo evento, os afastamentos decorrentes do mesmo diagnóstico e cujo intervalo seja inferior a 90 (noventa) dias contado da data do último retorno as atividades laborativas.

9. RISCOS EXCLUÍDOS

9.1 Além dos riscos mencionados nas condições gerais, estão também expressamente excluídos dos módulos 1 e 2:

- a) **Gravidez, parto e suas consequências, exceto se decorrente de acidentes pessoais;**
- b) **Toda e qualquer condição obstétrica, incluindo abortos, provocados ou não e suas decorrências imediatas, mediatas e tardias, exceto se decorrente de acidentes pessoais;**
- c) **Ceratotomia radial e demais condutas refrativas, mesmo que decorrentes de acidentes pessoais;**
- d) **Cirurgias plásticas em geral, salvo as restauradoras de função orgânica e as resultantes de acidentes ocorridos na vigência do seguro, que requeiram reparação anatômica e as demais reconstrutoras inseridas como coadjuvante dos tratamentos cirúrgicos das neoplasias malignas;**
- e) **Cirurgias plásticas redutoras de qualquer espécie e as demais para colocação, retirada ou reposição de qualquer prótese;**
- f) **Tratamentos clínicos ou cirúrgicos com a finalidade estética, embelezadora, cosmética ou social e ainda aqueles relacionados aos métodos de manutenção/alteração voluntários da anatomia corporal, com ou sem finalidade de rejuvenescimento, mesmo que haja indicação médica paralela, exceto nas condições previstas no item anterior, quando necessários à restauração/reparação/reconstrução da função de algum órgão ou membro, alterada em razão de evento ocorrido na vigência do seguro;**
- g) **Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou por qualquer método considerados não éticos, assim como, aqueles não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, incluindo-se os experimentais, os não referendados e os demais liberados sob quaisquer ressalvas restritivas;**
- h) **Quaisquer tratamentos e suas consequências, em qualquer tempo, para emagrecimento mesmo que para obesidade mórbida;**
- i) **Tratamento para senilidade e outras manifestações senis, repouso, convalescença física e/ou psíquica, qualquer que seja a origem, mesmo com indicação médica;**
- j) **Tratamento odontológicos e buco-maxilo-faciais de qualquer espécie, origem ou indicação;**
- k) **Tratamento de doenças ou lesões físicas originadas em consequência de calamidade pública, conflitos, tumultos, revoluções, eventos sísmicos, catástrofes ou envenenamentos coletivos;**
- l) **Quando ocorrer o agravamento intencional do risco, por parte do segurado;**
- m) **Infecções oportunistas, condições infecciosas recidivantes e doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, inclusive a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e suas consequências.**
- n) **Epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, assim como suas decorrências;**
- o) **Eventos decorrentes de doenças e ou acidentes pessoais ocorridos antes do início de vigência do risco individual ou durante o período de carência estabelecido nestas condições gerais, incluindo-se as doenças de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de contratação.**
- p) **Eventos, ainda que cobertos, mas compreendidos no período de franquia estabelecido no contrato;**
- q) **Tratamentos e suas consequências em qualquer tempo, destinados a correção de infertilidade, esterilidade, impotência, mudança de sexo, assim como aqueles destinados à anticoncepção, métodos contraceptivos e inseminação artificial, incluindo a realização de métodos diagnósticos invasivos a quaisquer das questões aqui relacionadas;**
- r) **Estados de convalescença (após a alta médica);**
- s) **Hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;**
- t) **Anomalias ou malformações congênitas com manifestação em qualquer época;**
- u) **Luxações recidivantes (que tenham ocorrido após um primeiro acometimento) de qualquer articulação;**

- v) Doenças de características reconhecidamente progressivas, tais como fibromialgia, artrite reumatóide, osteoartrose, dor miofascial, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson, entre outras;
- w) Instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- x) Distúrbios ou doenças psiquiátricas e mentais, incluindo síndrome do pânico e estresse, bem como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia em suas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia;
- y) Doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos ou por mordidas e/ou contato com animais;
- z) Tratamento fisioterápico, exceto decorrente de doenças neurológicas;
- aa) Hérnia, todas, exceto após tratamento cirúrgico ou quando decorrente de acidente pessoal coberto.

9.2 Estão também expressamente excluídos do módulo 1:

- a) Doenças ocupacionais incluindo as profissionais e as doenças do trabalho, abrangendo todas aquelas situações clínicas que tenham histórico médico anterior relacionado a condições onde haja/tenha havido, em qualquer tempo pregresso, nexos causais positivos com a atividade profissional, inclusive quaisquer condições enquadradas sob a sigla LER–DORT–LTC (Lesão por Esforço Repetitivo – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – Lesões por Traumas Cumulativos) tais como tendinites, sinovites, tenossinovites, cervicobraquialgias, artrites, bursites, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, dedo em gatilho, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome do pronador redondo, mialgias;
- b) Lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, protusões discais degenerativas, dorsalgias e cervicalgias.

10. PROCEDIMENTO EM CASO DE SINISTRO

10.1 Para o recebimento da indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do fato. Desta forma, o segurado deverá comunicar a ocorrência do sinistro ao segurador logo que seja possível fazê-lo, conforme artigo 771 do Código Civil.

10.2 O segurado deverá apresentar à seguradora, os documentos listados no item 16 – Liquidação de Sinistros, das condições gerais, necessários ao esclarecimento e comprovação do afastamento e sua causa. Caso tais documentos não sejam suficientes para a elucidação dos fatos, deverá ser observado o disposto nos itens 16.9 e 16.11.

10.3 Com base na comunicação e comprovantes de sinistro e estando devidamente caracterizada a incapacidade temporária nos termos destas condições, a seguradora efetuará o pagamento das diárias.

11. INDENIZAÇÃO

11.1 A indenização consiste no pagamento do **valor da diária compatível com a renda mensal líquida proveniente única e exclusivamente do exercício de sua ocupação remunerada em caráter profissional**, durante o período do efetivo afastamento prescrito pelo Médico Assistente, desde que ratificado no relatório da perícia médica, mas limitado ao período indenitário contratado. O período prescrito pelo Médico Assistente deverá corresponder ao da efetiva incapacidade laborativa e ser compatível com o período necessário à recuperação do segurado, salvo nos casos de intercorrências comprovadas e que justifiquem a prorrogação do período inicialmente previsto, devidamente comprovada por laudo do Médico Assistente.

11.2 A primeira perícia médica poderá determinar a necessidade de realização de nova perícia médica, quando será apresentado um relatório atualizado do médico assistente.

11.3 A indenização será devida depois de cumprido os prazos de carência e franquia, quando se inicia a contagem do período indenitário contratado. O pagamento das diárias se extinguirá com o falecimento do segurado ou com o retorno do segurado à atividade.

11.4 É de exclusiva responsabilidade do segurado em gozo da renda diária por Incapacidade Temporária a comunicação, por escrito, da cessação do seu estado de incapacidade ou retorno à atividade remunerada.

11.5 Caso a seguradora venha efetuar pagamentos indevidos, por omissão da comunicação prevista no item anterior, o segurado ficará responsável pela devolução, à seguradora, das quantias indevidamente pagas.

11.6 O pagamento das diárias será feito no 10º (décimo) dia útil de cada mês subsequente ao afastamento, desde que tenha sido apresentada a documentação pertinente. Nos casos em que o período de afastamento superar 30 (trinta) dias, o pagamento será efetuado a cada 30 (trinta) dias.

11.7 A partir da data em que se tornar exigível, e não sendo cumprido o prazo estabelecido para o pagamento, a indenização será atualizada com base na variação positiva do índice estabelecido no item 10 das condições gerais.

11.8 A variação de que trata o subitem 11.7 será apurada entre o último índice publicado antes da data do evento e aquele de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito a aplicação de mora, conforme subitem 11.9.

11.9 Da Aplicabilidade de Mora: Adicionalmente à atualização descrita nos subitens anteriores, os valores relativos às indenizações serão acrescidos de juros moratórios de 1% ao ano, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no subitem 16.7 das condições gerais, sendo efetuada a partir do 1º dia posterior ao referido prazo.

11.10 Não haverá acúmulo de pagamento de diárias.

11.11 Todas as despesas efetuadas com a comprovação do evento correrão por conta do segurado. As comprobatórias da exclusão de cobertura correrão por conta da seguradora.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas, conforme estabelecido nas condições gerais do seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas condições especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.

12.2 Ratificam-se as disposições constantes das condições gerais da apólice que não foram revogadas por estas condições especiais.

1. OBJETIVO

- 1.1 As presentes Condições Especiais têm como objetivo garantir ao Segurado, dentro dos limites de cobertura, o pagamento de indenização proporcional ao período da sua internação hospitalar, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto, limitado ao número máximo de diárias estabelecido na apólice, no certificado individual e/ou no contrato de seguro, observadas as disposições contratuais.

2. COBERTURA

- 2.1 **A internação hospitalar deverá ser por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas, a qual deverá ser comprovada através de documentação do hospital, conforme definido no subitem 16.1.10 das Condições Gerais.**
- 2.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços hospitalares, desde que legalmente habilitados.
- 2.3 O beneficiário será o próprio segurado.

3. FRANQUIA E CARÊNCIA

- 3.1 **Para a cobertura de Diária de Internação Hospitalar, o segurado deverá permanecer internado por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas, em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório.**
- 3.2 **Para os eventos decorrentes de doença, o período de carência para esta cobertura é de, até, 90 (noventa) dias e será contado a partir do início de vigência do seguro, estando indicado na apólice e/ou certificado individual e/ou contrato de seguro.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da internação.
- 4.2 O Capital Segurado estabelecido para a cobertura contratada constará do Certificado Individual do Segurado, e representará o valor a ser pago por cada diária de hospitalização.
- 4.3 Para fins desta cobertura, os capitais segurados serão estabelecidos na apólice e/ou contrato de seguro e/ou certificado individual, respeitando as seguintes regras:
- a) Valor máximo por diária estabelecido e definido na apólice, e/ou no contrato de seguro e/ou no certificado individual;
- b) Limite máximo de 250 (duzentas) diárias por evento, totalizando até 1.250 (mil duzentos e cinquenta) diárias durante a vigência desta cobertura, respeitadas as exclusões, bem como os prazos de carência e de franquia previstos nas cláusulas destas condições especiais.
- 4.4 O valor a ser indenizado aos segurados será igual ao valor da diária, vezes o número de dias de internação, respeitando o período de franquia.
- 4.5 O capital segurado será pago de uma única vez e será calculado após a regulação do sinistro, considerando o período em que o segurado esteve internado em hospital, a contar do 1º (primeiro) dia de internação, após o período de franquia indicado na Cláusula 3 – FRANQUIA E CARÊNCIA desta condição especial, até a data da alta médica, respeitadas as condições contratuais.
- 4.6 É proibida a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares realizadas pelo segurado.
- 4.7 O capital segurado não tem caráter de reembolso de despesas e honorários médicos.
- 4.8 O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada evento coberto, de acordo com as demais disposições das condições contratuais, sem cobrança de prêmio adicional.

- 4.9 Serão considerados como mesmo evento as transferências de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.
- 4.10 As internações que tenham por origem o mesmo acidente serão consideradas um mesmo evento coberto, exceto quando o intervalo entre essas ocorrências for superior a 12 (doze) meses.
- 4.11 Dessa forma serão somadas as diárias da internação anterior e respeitado o limite máximo estabelecido na Cláusula 4 – CAPITAL SEGURADO desta condição especial.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1 Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
- a) Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia;
 - b) Tratamentos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de quaisquer doenças com ela relacionadas;
 - c) Diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e da hepatite crônica;
 - d) Tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos;
 - e) Qualquer procedimento relacionado a gravidez, parto ou aborto, exceto em caso de Acidente Pessoal;
 - f) Exame ou check-up preventivo;
 - g) Qualquer procedimento estético, tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento;
 - h) Cirurgias plásticas em geral, exceto as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de Acidente Pessoal ocorrido na vigência do seguro;
 - i) Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de Acidente Pessoal;
 - j) Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida;
 - k) Tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer eventos relacionados à tentativa de suicídio ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos da data de início de vigência do seguro, ou após novo prazo de 2 (dois) anos da reabilitação do seguro, ou atos ilícitos dolosos devidamente comprovados;
 - l) Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
 - m) Tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas;
 - n) Tratamento e/ou cirurgia de hérnias de qualquer natureza, exceto em caso de Acidente Pessoal;
 - o) Internação domiciliar, mesmo que decorrente de Acidente Pessoal;
 - q) Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;
 - r) Tratamento cirúrgico devido a artroscopia e desvio de septo nasal;
 - s) Qualquer classe de neoplasia maligna (Câncer) sem invasão ou “in situ” (incluindo displasia cervical), assim como o câncer de pele, exceto melanoma de invasão;
 - t) Angiografia e/ou qualquer outra intervenção intra-arterial (angioplastia, endarterectomia, embolectomia e similares);
 - u) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com estes, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;
 - v) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 6.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas, conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.
- 7.2 Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

1. OBJETIVO

- 1.1 As presentes Condições Especiais têm como objetivo garantir ao segurado, dentro dos limites de cobertura, o pagamento de indenização proporcional ao período da sua internação hospitalar, em decorrência de doença ou acidente pessoal coberto. Para cada dia de internação hospitalar em UTI, a diária segurada será paga em dobro. O pagamento da indenização está limitado ao número máximo de diárias estabelecido na apólice, no certificado individual e/ou no contrato de seguro, observadas as disposições contratuais.

2. COBERTURA

- 2.1 **A internação hospitalar deverá ser por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas, a qual deverá ser comprovada através de documentação do hospital, conforme definido no subitem 16.1.10 das Condições Gerais.**
- 2.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços hospitalares, desde que legalmente habilitados.
- 2.3 O beneficiário será o próprio segurado.

3. FRANQUIA E CARÊNCIA

- 3.1 **Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar – Adicional de UTI, o segurado deverá permanecer internado por um período mínimo de 96 (noventa e seis) horas, em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório.**
- 3.2 **Para os eventos decorrentes de doença, o período de carência para esta cobertura é de, até, 90 (noventa) dias e será contado a partir do início de vigência do seguro, estando indicado na apólice e/ou certificado individual e/ou contrato de seguro.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1 Para efeito de determinação do Capital Segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data da internação hospitalar e/ou a data da internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva.
- 4.2 O Capital Segurado estabelecido para a cobertura contratada constará do Certificado Individual do Segurado, e representará o valor a ser pago por cada diária de hospitalização.
- 4.3 Para cada dia de internação hospitalar em UTI, a diária segurada será paga em dobro.
- 4.4 Para fins desta cobertura, os capitais segurados serão estabelecidos na apólice e/ou contrato de seguro e/ou certificado individual, respeitando as seguintes regras:
- a) Valor máximo por diária estabelecido e definido na apólice, e/ou no contrato de seguro e/ou no certificado individual;
- b) Limite máximo de 250 (duzentas) diárias por evento, totalizando até 1.250 (mil duzentos e cinquenta) diárias durante a vigência desta cobertura, respeitadas as exclusões, bem como os prazos de carência e de franquia previstos nas cláusulas destas condições especiais.
- 4.5 O valor a ser indenizado aos segurados será igual ao valor da diária, vezes o número de dias de internação, respeitando o período de franquia.
- 4.6 O capital segurado será pago de uma única vez e será calculado após a regulação do sinistro, considerando o período em que o segurado esteve internado em hospital, a contar do 1º (primeiro) dia de internação, após o período de franquia indicado na Cláusula 3 – FRANQUIA E CARÊNCIA destas condições especiais, até a data da alta médica, respeitadas as condições contratuais.
- 4.7 É proibida a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas hospitalares realizadas pelo segurado.
- 4.8 O capital segurado não tem caráter de reembolso de despesas e honorários médicos.

- 4.9 O capital segurado relativo a esta cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após cada evento coberto, de acordo com as demais disposições das condições contratuais, sem cobrança de prêmio adicional.
- 4.10 Serão considerados como mesmo evento as transferências de um Hospital para outro, desde que não tenha ocorrido alta hospitalar.
- 4.11 As internações que tenham por origem o mesmo acidente serão consideradas um mesmo evento coberto, exceto quando o intervalo entre essas ocorrências for superior a 12 (doze) meses.
- 4.12 Dessa forma serão somadas as diárias da internação anterior e respeitado o limite máximo estabelecido na Cláusula 4 – CAPITAL SEGURADO desta condição especial.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1 Além dos riscos mencionados nas Condições Gerais, estão também expressamente excluídos os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:

- a) Tratamentos e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia;
- b) Tratamentos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e de quaisquer doenças com ela relacionadas;
- c) Diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e da hepatite crônica;
- d) Tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos;
- e) Qualquer procedimento relacionado a gravidez, parto ou aborto, exceto em caso de Acidente Pessoal;
- f) Exame ou check-up preventivo;
- g) Qualquer procedimento estético, tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento;
- h) Cirurgias plásticas em geral, exceto as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de Acidente Pessoal ocorrido na vigência do seguro;
- i) Tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de Acidente Pessoal;
- j) Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida;
- k) Tratamento decorrente de acidentes, lesões, doenças e quaisquer eventos relacionados à tentativa de suicídio ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos da data de início de vigência do seguro, ou após novo prazo de 2 (dois) anos da reabilitação do seguro, ou atos ilícitos dolosos devidamente comprovados;
- l) Tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- m) Tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas;
- n) Tratamento e/ou cirurgia de hérnias de qualquer natureza, exceto em caso de Acidente Pessoal;
- o) Internação domiciliar, mesmo que decorrente de Acidente Pessoal;
- q) Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;
- r) Tratamento cirúrgico devido a artroscopia e desvio de septo nasal;
- s) Qualquer classe de neoplasia maligna (Câncer) sem invasão ou “in situ” (incluindo displasia cervical), assim como o câncer de pele, exceto melanoma de invasão;
- t) Angiografia e/ou qualquer outra intervenção intra-arterial (angioplastia, endarterectomia, embolectomia e similares);
- u) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com estes, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;
- v) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente.

6. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

6.1 A ocorrência do sinistro será comprovada mediante apresentação dos documentos listados no item 16 – Liquidação de Sinistros das Condições Gerais.

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.1 Serão garantidos todos os direitos do segurado às demais coberturas, conforme estabelecido nas Condições Gerais do Seguro, durante o período de recebimento de indenização da cobertura objeto destas Condições Especiais, desde que continue efetuando o pagamento integral do prêmio referente às demais coberturas.
- 7.2 Ratificam-se as demais disposições constantes das Condições Gerais da Apólice que não foram revogadas por estas Condições Especiais.