



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Condições Gerais e Especiais

Doenças Graves

Processo SUSEP 15414.612431/2021-61

São Paulo – SP Junho de 2021

ÍNDICE Condições Gerais

Sumário

ÍNDICE Condições Gerais	2
1. OBJETIVO	4
2. DEFINIÇÕES.....	4
3. COBERTURAS DO SEGURO	7
4. EXCLUSÕES GERAIS	7
5. BENEFICIÁRIO	8
6. CARÊNCIA	8
7. CAPITAL SEGURADO	8
8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	8
9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	9
10. FORMA DE CONTRATAÇÃO	9
11. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	9
12. INCLUSÃO DE SEGURADOS	9
13. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	10
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO.....	10
15. CESSAÇÃO DA COBERTURA	11
16. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	11
17. PAGAMENTO DE SINISTROS	12
18. PERDA DE DIREITOS	12
19. PRAZO DE PRESCRIÇÃO	13
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	14
21. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	14
22. FORO.....	14
23. ASSISTÊNCIA 24 HORAS	14
24. CESSÃO DE DIREITO DE PARTICIPAÇÃO A SORTEIO	14
25. DISPOSIÇÕES GERAIS	15
CONDIÇÕES ESPECIAIS DOENÇAS GRAVES- DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER	17
1. OBJETIVO:.....	17
2. RISCOS EXCLUÍDOS	17
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	17
4. CARÊNCIA	18



5. FRANQUIA	18
6. PRÊMIO	18
7. DISPOSIÇÃO FINAL	18
CONDIÇÕES ESPECIAIS - DOENÇAS GRAVES – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ..	19
1. OBJETIVO	20
2. RISCOS EXCLUÍDOS	20
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	20
4. CARÊNCIA	21
5. FRANQUIA	21
6. PRÊMIO	21
7. DISPOSIÇÃO FINAL	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS DOENÇAS GRAVES-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	23
1. OBJETIVO	23
2. RISCOS EXCLUÍDOS	23
3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO.....	23
4. CARÊNCIA	24
5. FRANQUIA	24
6. PRÊMIO	24
7. DISPOSIÇÃO FINAL	24

CONDIÇÕES GERAIS

INTRODUÇÃO

Aqui você encontrará as condições de funcionamento do seu seguro desde a contratação até o seu término.

1. DEFINIÇÕES

A seguir, você encontrará um vocabulário de termos que serão utilizados neste documento.

- a) **Acidente Vascular Cerebral – AVC:** Obstrução aguda da circulação sanguínea cardiovascular causada por hemorragia subaracnóideia, hemorragia intracerebral e infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética, ou exame de fluido cefalorraquidiano.
- b) **Angioplastia:** Angioplastia é um procedimento feito para desentupir artérias coronárias que estejam entupidas por gordura. As artérias coronárias (direita e esquerda) são as responsáveis por levar o sangue até o miocárdio, que é o músculo cardíaco.
- c) **Beneficiário(s):** É a pessoa que recebe a indenização da seguradora em caso de evento coberto por esse seguro.
- d) **Câncer:** Doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolados de células malignas, e invasão de tecidos. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.
- e) **Capital Segurado:** Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, em caso de evento coberto pelo seguro ativo na data do sinistro.
- f) **Carência:** Período ininterrupto, contado a partir do início de vigência do seguro, durante o qual, na ocorrência de evento coberto, o Segurado não terá direito ao recebimento do capital segurado contratado.
- g) **Certificado de Seguro:** Documento emitido pela Seguradora, de valor contratual, onde constam as condições do seguro contratado.
- h) **Condições Especiais:** Conjunto de cláusulas específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente complementam ou alteram as Condições Gerais.



- i) **Condições Gerais:** Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- j) **Corretor de Seguros:** Pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros entre o Segurado e a Seguradora.
- k) **Contrato de Seguro:** Contrato estabelecido entre as partes, no qual estão determinadas as obrigações previstas. A formalização do contrato ocorre com a emissão do Certificado de Seguro.
- l) **Estipulante de Seguro:** Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor
- m) **Evento Coberto:** evento coberto é o primeiro diagnóstico da doença coberta, com data dentro da vigência do seguro e após período de carência.
- n) **Franquia:** Período ininterrupto, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, no qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização.
- o) **Indenização:** Valor que a Seguradora efetivamente paga ao beneficiário em decorrência de um evento coberto por este seguro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada.
- p) **Infarto Agudo do Miocárdio:** é a morte do músculo cardíaco (coração) como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O Infarto deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico especialista e exames de eletrocardiograma e laboratoriais (enzimas específicas). O diagnóstico deve basear-se na ocorrência, concomitante, de:
- Histórico de dores torácicas típicas;
 - Alterações recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T,Q);
 - Elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores de necrose miocárdica (incluindo CK–MB);
 - Avaliação de enzimas cardíacas, incluindo CK–MB.
- q) **Início de Vigência:** Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.



- r) **Prêmio do Seguro:** Preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em decorrência da contratação do seguro.
- s) **Proponente:** Pessoa Física que propõe a sua adesão ao seguro e que somente passará à condição de segurado após a sua aceitação pela Seguradora.
- t) **Proposta de Adesão:** É o documento preenchido e assinado pelo proponente, solicitando sua inclusão no Seguro.
- u) **Riscos Excluídos:** São os eventos ou acontecimentos previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.
- v) **Segurado:** Pessoa física que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas no Certificado de Seguro e definidos nestas Condições Gerais.
- w) **Seguradora:** Sociedade que, mediante recebimento do prêmio, assume os riscos e garante o pagamento da indenização em caso de ocorrência de evento coberto.
- x) **Sinistro:** Ocorrência do evento coberto durante o período de vigência do seguro.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das presentes condições gerais.

2. OBJETIVO

O Plano de Seguro de Doenças Graves tem por objetivo garantir ao Segurado, o pagamento de uma indenização em decorrência dos eventos previstos e cobertos nestas Condições Gerais e Especiais.

3. COBERTURAS DO SEGURO

Abaixo você encontrará os eventos que estarão cobertos pelo seu seguro se forem contratados:.

3.1. Doenças Graves - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico definitivo de doenças neoplásicas. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico oncologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

3.2. Doenças Graves - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico definitivo das isquemias ou hemorragias cranianas com duração superior a 24 (vinte e quatro) horas e desde que ocorram sequelas neurológicas. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico neurologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

3.3. Doenças Graves - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Garantir o pagamento de uma indenização ao segurado em decorrência de diagnóstico de infarto agudo do miocárdio que necessite de Revascularização do Miocárdio. O evento deverá ser comprovado através de laudo emitido por médico cardiologista, juntamente com os exames complementares utilizados na confirmação do diagnóstico. A cobertura seguirá as diretrizes previstas nas condições especiais.

As coberturas de doenças Graves - diagnóstico de câncer, acidente vascular cerebral (avc) e infarto agudo do miocárdio não se acumulam.

4. EXCLUSÕES GERAIS

Abaixo você encontra a lista de eventos que não estão contemplados no seu seguro. Por favor, leia-os com atenção para estar ciente de tudo desde o início:

4.1. Riscos Excluídos:

- a) atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- b) suicídio ou sequelas decorrentes da sua tentativa, caso ocorram nos dois primeiros anos de vigência da cobertura, ou da sua recondução depois de suspenso;
- c) epidemia ou pandemia declarada por órgão competente;



d) doenças graves diagnosticadas fora do período de vigência do seguro ou no período de carência.

5. BENEFICIÁRIO

5.1. O beneficiário deste seguro será você, que consta como segurado em seu Certificado de Seguro. Ou seu representante legal, no caso de sua impossibilidade.

6. CARÊNCIA

6.1. A carência, observado o disposto na alínea “h” do item 1, quando houver, será determinada nas Condições Especiais.

6.2. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto no Certificado de Seguro.

6.3. A carência será contada a partir das 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência do seguro. Não haverá prorrogação de vigência correspondente aos dias de carência.

7. CAPITAL SEGURADO

7.1. O capital segurado será estabelecido de acordo com as coberturas contratadas, sendo a forma de pagamento e os valores máximos indenizáveis definidos no seu Certificado de Seguro.

8. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. Quando a vigência for superior a 1 (um) ano, os Capitais Segurados e os Prêmios poderão ser atualizados com base no IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou IGPM/FGV- índice Geral de Preços para o Mercado/ Fundação Getúlio Vargas. Neste caso, quando prevista a atualização, esta deverá estar definida no certificado de seguro.

a) Para o fator de atualização será utilizado o índice acumulado nos 12 (doze) meses posteriores, contados da data de início de vigência indicada no Certificado de seguro.

b) Para seguros com prazo de vigência igual a 1 (um) ano, não haverá atualização monetária.

8.2. Caso haja atraso no pagamento do Capital Segurado, ou do Prêmio do seguro, o valor devido será atualizado com base na variação positiva do IPCA/IBGE – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou o índice que vier a substituí-lo.

- 8.3.** O cálculo do valor em atraso é realizado utilizando a apuração entre o último índice publicado antes da data de vencimento e o índice publicado antes da data de liquidação do valor pendente. O valor será acrescido de juros de mora equivalentes à taxa de mora em vigor utilizada para pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo máximo para pagamento da indenização.
- 8.4.** Em caso de extinção do IPCA/IBGE, a atualização monetária de que trata os itens 8.1 e 8.2 será feita pelo índice que vier a substituí-lo.

9. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 9.1.** A reintegração de capital segurado é a recomposição do Limite Máximo de Indenização, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado. **Para este plano de Seguro não haverá reintegração de capital segurado.**
- 9.1.1. Como para este seguro não há o acumulo das coberturas, o capital segurado sofrerá redução por intermédio do sinistro de qualquer uma das coberturas, não ocorrendo a reintegração do capital segurado para cobertura de sinistros para diferentes coberturas.

10. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 10.1.** A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.
- 10.2.** A adesão à apólice pelos proponentes deverá ser precedida do preenchimento de proposta de adesão, nas formas previstas na regulamentação em vigor.
- 10.3.** É vedada a oferta do seguro como condicionante para fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço.
- 10.4.** A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 10.5.** Qualquer alteração da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos segurados.

11. INCLUSÃO DE SEGURADOS

- 11.1.** A inclusão de segurados na apólice é feita por adesão individual ao contrato coletivo, sendo obrigatório para análise de aceitação o preenchimento de proposta de adesão, contendo a declaração pessoal de saúde.

11.2. A adesão à apólice coletiva será realizada mediante assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra destas condições gerais.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. A vigência das coberturas inicia-se sempre das 24 horas (vinte e quatro) horas da data de pagamento do prêmio.

12.2. No início da vigência do seguro, bem como nas renovações subsequentes, a Seguradora providenciará a emissão dos Certificados Individuais.

12.3. Este seguro é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo ao final da vigência, sem a devolução dos prêmios pagos.

12.4. O prazo de vigência do seguro varia conforme estabelecido no Certificado Individual, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, salvo se ocorrer uma das situações previstas nestas Condições Gerais, que trata do cancelamento do seguro, ou se a Seguradora ou o Estipulante, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, comunicar por escrito o desinteresse pela renovação.

12.4.1. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa.

12.5. Este Seguro está estruturado sob o regime financeiro de Repartição Simples, sendo assim, não está prevista a devolução ou resgate de prêmio ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

13.1. O prêmio poderá ser pago de forma única ou mensal, conforme definido no Certificado de Seguro.

13.1.1. A data limite para pagamento do prêmio será a contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.

13.1.2. Quando a data limite para o pagamento do prêmio coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

13.2. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou Estipulante de Seguro, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para esse fim no documento de cobrança.

13.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

13.4. Se não houver pagamento do prêmio, a cobertura será suspensa automaticamente e somente será reabilitada a partir de 24h da data em que o segurado realizou o pagamento. Os sinistros ocorridos durante o período de suspensão, ficarão sem cobertura.

13.4.1. Não será cobrada qualquer parcela de prêmio referente ao prazo de suspensão em caso de reabilitação da cobertura do seguro.

13.4.2. O prazo de suspensão por inadimplemento poderá ser de até 90 (sessenta) dias ininterruptos. Decorrido este prazo, o seguro ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.

13.4.3. **Ocorrendo a reabilitação da cobertura, poderá ser exigido o cumprimento de carências e franquias, conforme definido no Certificado de Seguro.**

14. CESSAÇÃO DA COBERTURA

14.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa:

- a) **Automaticamente, quando terminar o período de vigência do Certificado de seguro.**
- b) **Quando o segurado solicitar por escrito à Seguradora sua exclusão do certificado.**
- c) **Quando o segurado deixar de pagar o prêmio do seguro por período superior a 90 (noventa) dias.**
- d) **Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- e) **Na hipótese do Segurado ou seu representante legal agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indenização, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.**

14.2. O seguro poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca e observadas as seguintes disposições:

- a) **A sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1. Na ocorrência do sinistro, o segurado ou seu representante legal, deverá encaminhar para a Seguradora, um comunicado com o nome completo do segurado, DDD e telefone para contato, cópia simples do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovante de endereço do Segurado acrescidos dos documentos relacionados nas Condições Especiais, deste seguro.

15.2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

15.3. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado.

15.4. No caso de falecimento do segurado, a indenização em caso de sinistro coberto, será paga aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da sucessão hereditária prevista no Código Civil Brasileiro.

16. PAGAMENTO DE SINISTROS

16.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização devida pelo presente Contrato de Seguro, contados a partir do recebimento por parte da Seguradora de todos os documentos básicos previstos no item 15.1, além dos documentos pertinentes a cada cobertura conforme relacionado nas Condições Especiais.

16.2. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além daqueles constantes nas condições especiais do produto, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem entregues à Seguradora todos os documentos exigidos.

16.2.1. A contagem do prazo para pagamento será interrompida uma única vez para a solicitação de documentação complementar e voltará a correr na data do seu recebimento pela sociedade seguradora.

16.3. No caso de não cumprimento do prazo máximo previsto para o pagamento da indenização, conforme estabelecido no item 16.1, o valor será atualizado a partir da data de vencimento do respectivo prazo e será aplicada a taxa de juros moratórios. A atualização será efetuada com base na variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, ou o índice que vier a substituí-lo, apurada entre o último índice publicado antes da data final prevista para o pagamento da indenização e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. Caso o Segurado, Beneficiário(s) ou seus respectivos representantes legais ou o Corretor de Seguro fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação do Certificado ou no valor do Prêmio, a Seguradora não realizará qualquer pagamento de Capital Segurado e terá ainda direito ao recebimento do Prêmio vencido.

17.1.1. O Segurado perderá o direito à indenização se houver agravamento intencional do risco ou inobservância das obrigações convencionadas neste Seguro, pelo mesmo ou seu representante legal.

17.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

17.2.1. 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, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**

17.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- 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 restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.**

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

17.3. O segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias após o recebimento do aviso de agravação do risco, poderá comunicar ao Segurado, por escrito, a sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**
- b) O cancelamento do seguro será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, e será feita a restituição da diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

18. PRAZO DE PRESCRIÇÃO

18.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

19. **ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

19.1. As coberturas deste Seguro abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

20. **MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

20.1. A propaganda e a promoção do seguro por parte do Estipulante e/ou Corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as presentes condições gerais e especiais e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

21. **FORO**

21.1. As questões judiciais, entre o Segurado ou seu representante legal e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado, conforme o caso.

22. **ASSISTÊNCIA 24 HORAS**

22.1. Desde que previamente acordado com o Correspondente, este plano de Seguro poderá contemplar a prestação de serviços de assistência, os quais estarão descritos em documento próprio, apartado dos documentos contratuais do plano de Seguro.

23. **CESSÃO DE DIREITO DE PARTICIPAÇÃO A SORTEIO**

23.1. Os planos de Seguro poderão contemplar o direito a sorteios de títulos de capitalização.

23.2. O direito aos sorteios estará vinculado ao período de vigência do Seguro.

23.3. A Seguradora cederá ao segurado o direito de participação em sorteios, enquanto o mesmo continuar adimplente com os prêmios de seguro.

23.4. Não será cobrado prêmio adicional para custear o plano de capitalização.

23.5. A divulgação dos números e resultados é feita através da Loteria Federal, a empresa de Capitalização entrará em contato com os sorteados.

23.6. São elegíveis aos sorteios, os clientes que contratarem Seguro que contemple o direito a sorteios, conforme previsto no Certificado de Seguro, e estiverem em dia com o pagamento do seguro.

23.7. Em caso de cancelamento do Seguro, automaticamente, cessa a participação do segurado nos sorteios.

23.8. A renovação ou não do contrato com a Sociedade de Capitalização é facultada à Seguradora.

23.9. Caso o contemplado não efetuar o envio de documentação dentro do prazo de 6 meses perderá o direito a bonificação sorteada.

24. **DISPOSIÇÕES GERAIS**

24.1. As partes se submetem às normas brasileiras do seguro.

24.2. Caso não esteja satisfeito com a resposta fornecida pelo SAC, entre em contato com a Ouvidoria: 0800 727 2482 - Dias úteis, das 9h às 18 horas (horário de Brasília) exceto feriados. Você também pode acessar nosso site: www.bnpparibascardif.com.br.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CONDIÇÕES ESPECIAIS

GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES - DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

DOENÇAS GRAVES- DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER

1. OBJETIVO:

1.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, consiste no pagamento do Capital Segurado, de uma única vez, em decorrência da doença devidamente especificada abaixo, desde que diagnosticada dentro do período de vigência e ultrapassado o período de carência definidos no Certificado de Seguro.

Câncer: doença que se manifesta pela presença de um tumor maligno caracterizado pelo crescimento e multiplicação descontrolado de células malignas, e invasão de tecidos. O termo Câncer também incluiu leucemia e doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin. O diagnóstico deve ser **confirmado por exame histórico conclusivo de malignidade por oncologista ou patologista.**

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves - Diagnóstico de Câncer, será considerada como data do sinistro a data da constatação da doença.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Riscos excluídos para esta cobertura são aqueles mencionados no item 4 – exclusões gerais das condições gerais e os riscos abaixo:

- a) Câncer de pele, exceto o melanoma maligno com grau de invasão igual ou superior a 1,5mm segundo a classificação de Breslow;
- b) Sarcoma de Kaposi e outros tumores relativos à AIDS;
- c) Leucemia crônica;
- d) Câncer que, através de exame histológico, tenha classificação igual a T1;
- e) Carcinoma não invasivo, também chamado de carcinoma “in situ” e qualquer grau de Neoplasia intra-epitelial Cervical – NIC;
- f) Tumores ou lesões descritas como pré-malignas;
- g) Câncer de próstata (exceto aqueles de grau superior a T2N0M0 pela

TNM);

- h) Qualquer tipo de câncer diagnosticado antes do início de **vigência do seguro, ou antes, do fim do período de carência.**

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- a) Aviso de Sinistro;
- b) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador, nos critérios de indenização previstos para a cobertura pleiteada.

4. CARÊNCIA

4.1. O período de Carência para esta Cobertura será de no máximo até 120 (cento e vinte) dias contados da data da contratação e estará indicada no Certificado do Seguro.

5. FRANQUIA

5.1. Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a esta cobertura, se contratada, deverá estar especificado no Certificado de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

DOENÇAS GRAVES-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, consiste no pagamento do Capital Segurado, de uma única vez, em decorrência da doença devidamente especificada abaixo, desde que diagnosticada dentro do período de vigência e ultrapassado o período de carência definidos no Certificado de Seguro.

Acidente Vascular Cerebral (Derrame): obstrução da circulação sanguínea cerebrovascular causada por obstrução de fluxo sanguíneo ou hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio de fala, distúrbio cognitivo e parestesia e/ou plegias). O diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral deve ser feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro, ressonância magnética, ou exame de líquido.

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves - Acidente Vascular Cerebral (AVC) será considerada como data do sinistro a data da constatação da doença.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Riscos excluídos para esta cobertura são aqueles mencionados no item 4 – exclusões gerais das condições gerais e os riscos abaixo:

- a) Ataques Isquêmicos Transitórios – AIT;
- b) Qualquer outra alteração neurológica, que não a paralisia irreversível, resultante de Acidente Vascular;
- c) Injúria cerebral resultante de hipóxia ou trauma;
- d) Hemorragia cerebral causada por acidente;
- e) Hemorragia cerebral causada por tumores;
- f) Hemorragia cerebral causada por cirurgias no cérebro;
- g) Obstrução de artéria oftálmica resultando em dano neurológico;
- h) Sintomas neurológicos causados por enxaquecas.

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- a) Aviso de Sinistro;
- b) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização, previstos para a cobertura pleiteada.

4. CARÊNCIA

4.1. O período de Carência para esta Cobertura será de no máximo até 120 (cento e vinte) dias contados da data da contratação e estará indicada no Certificado do Seguro.

5. FRANQUIA

5.1. Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a esta Cobertura, se contratada, deverá estar especificado no Certificado de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

GARANTIA DE DOENÇAS GRAVES – INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

DOENÇAS GRAVES-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura, se contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, consiste no pagamento do Capital Segurado, de uma única vez, em decorrência da doença devidamente especificada abaixo, desde que diagnosticada dentro do período de vigência e ultrapassado o período de carência definidos no Certificado de Seguro.

Infarto Agudo do Miocárdio: é a morte das células do músculo cardíaco (coração) como resultado de um fluxo sanguíneo insuficiente para a área comprometida. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista e basear-se na ocorrência, concomitante, de: história de dores torácicas típicas, alterações características de infarto do miocárdio no eletrocardiograma – ECG (supradesnivelamento do seguimento ST, formação de onda Q e inversão de onda T) e elevação das enzimas cardíacas (mioglobina, troponinas, CK-MB). Será considerado como a data do evento o dia de realização dos exames mencionados (eletrocardiograma, enzimas cardíacas).

Para fins de indenização de sinistro de Doenças Graves – Infarto Agudo do Miocárdio, será considerada como data do sinistro a data da constatação da doença.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Riscos excluídos para esta cobertura são aqueles mencionados no item 4 – exclusões gerais das condições gerais e os riscos abaixo:

- a) Os infartos do miocárdio antigos demonstrados no eletrocardiograma – ECG, toda a angina do peito, incluindo angina estável e instável e angina decúbito;
- b) Infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina “I” ou “T”; e
- c) Outras síndromes coronarianas agudas.

3. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- a) Aviso de Sinistro;
- b) Exame laboratorial que diagnosticou a doença e relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas que possibilitem o enquadramento do diagnóstico e estágio da patologia de que o segurado é portador nos critérios de indenização, previstos para a cobertura pleiteada.

4. CARÊNCIA

4.1. O período de Carência para esta Cobertura será de no máximo até 120 (cento e vinte) dias contados da data da contratação e estará indicada no Certificado do Seguro.

5. FRANQUIA

5.1. Não haverá franquia.

6. PRÊMIO

6.1. O prêmio correspondente a esta cobertura, se contratada, deverá estar especificado no Certificado de seguro.

7. DISPOSIÇÃO FINAL

7.1. Serão aplicadas a esta condição especial todas as demais disposições contidas nas condições contratuais.