



CONDIÇÕES ESPECIAIS
DOENÇAS GRAVES ESSENCIAL
GBOEX

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA DE DOENÇAS GRAVES ESPECIAL

1) OBJETIVO DA COBERTURA

Art. 1º. Esta cobertura tem por objetivo garantir o pagamento, ao segurado, do capital segurado contratado em decorrência do diagnóstico de uma das doenças especificadas e caracterizadas adiante, desde que ocorrido durante o período de cobertura contratado, **exceto se decorrente de riscos excluídos, desde que respeitadas as condições contratuais.**

2) RISCOS COBERTOS

Art. 2º. Este seguro garante o pagamento do capital segurado contratado em caso de diagnóstico positivo de uma das doenças graves descritas abaixo, adquiridas durante o período cobertura e, se e somente se, o segurado sobreviver por 30 (trinta) dias corridos após a data do primeiro diagnóstico, observado o período de carência descrito no art. 8º. e os riscos excluídos:

§ 1º. Para fins desta cobertura, serão consideradas como doenças graves as seguintes patologias:

- a) 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 um médico especialista e evidenciado por exame histológico conclusivo. A doença também inclui as leucemias e as doenças malignas do sistema linfático, como a Doença de Hodgkin.
- b) Acidente Vascular Cerebral Agudo:** doença caracterizada por hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral e/ou infarto cerebral resultando em dano neurológico permanente (distúrbio da fala, perda de atividades, paralisia). O diagnóstico de acidente vascular cerebral crítico deve ser confirmado por médico especialista e feito por meio de tomografia computadorizada do cérebro ou ressonância magnética. Os sintomas clínicos de déficit neurológico devem ser documentados para auxiliar o diagnóstico.
- c) Infarto Agudo do Miocárdio:** é a morte do músculo cardíaco 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 recentes e características de Infarto no eletrocardiograma – ECG (Depressão de onda, ondas T, Q);
 - elevação das enzimas cardíacas, troponinas ou outros marcadores bioquímicos de necrose miocárdica (incluindo CK-MB).
- d) Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com Implante de Ponte Vascular nas Artérias Coronarianas (Bypass):** realização de cirurgia cardíaca, a tórax aberto, para a correção de uma ou mais artérias coronárias, que está ou estão estenosada(s) ou ocluída(s), com implante de ponte(s) vascular(es) (Bypass) na(s) artéria(s) coronária(s). A indicação da cirurgia deve estar respaldada por exame de coronariografia e confirmada por um médico especialista.
- e) Doença de Alzheimer:** Deterioração da capacidade intelectual ou comportamento anormal, apresentado pelo estado clínico e aos questionários padronizados a respeito da doença de Alzheimer, ou de alterações orgânicas irreversíveis, excluindo neurose e doenças psiquiátricas que resultam na diminuição importante do funcionamento social e que requer supervisão contínua do segurado. O diagnóstico deverá ser confirmado clinicamente por médico especialista.
- f) Insuficiência Renal Crônica:** Estágio final da doença renal, caracterizada pela perda funcional de ambos os rins, que necessita de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.
- g) Perda da Visão:** Ocorrência de cegueira legal decorrente de acidente ou doença. Considera-se como cegueira legal para esta cobertura a acuidade visual igual ou inferior a 20/200 no melhor olho com a melhor correção, e/ou campo visual ou inferior a 20 graus no melhor olho. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.

- h) **Perda da Audição:** Perda total e irreversível da audição em ambos os ouvidos. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.
- i) **Perda da Fala:** Perda total e irreversível da capacidade de falar decorrente de acidente ou doença. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.
- j) **Transplante de Órgãos:** É a transferência de coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim ou medula óssea de um indivíduo (doador) para implantá-lo no Segurado (receptor). A indicação de transplante deve ser feita por médico especialista na doença em questão.
- k) **Paralisia de Membros:** Perda total e irreversível da função motora muscular e sensitiva do conjunto de dois ou mais membros (hemiplegia, paraplegia triplegia, tetraplegia) como resultado de acidente ou doença. O diagnóstico deve ser comprovado por médico especialista.

3) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 3º. Além dos riscos mencionados acima, consideram-se também como Riscos Excluídos os seguintes eventos:

I – Câncer:

- a) Tumores histologicamente classificados como pré-malignos, não invasivos ou in situ (incluindo carcinoma ductal ou lobular in situ da mama, e neoplasia intraepitelial cervical – NIC-1, NIC-2 e NIC-3);
- b) Câncer de próstata com classificação histológica com escore de Gleason menor do que 7 (sete) 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 estágio IA (T1 a, N0, M0);
- 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 e radioterapia;
- m) Carcinoma microinvasivo do colo uterino (classificado histologicamente como estágio IA1), exceto se foi realizada histerectomia, quimioterapia ou radioterapia;

II – Acidente Vascular Cerebral Agudo:

- n) ataque isquêmico transitório e deficiências neurológicas isquêmicas;
 - o) hemorragia cerebral causada por acidentes;
 - p) hemorragia cerebral causada por cirurgia do cérebro;
 - q) obstrução da artéria oftálmica resultando em dano neurológico;
 - r) sintomas neurológicos provocados por enxaquecas;
- #### III - Infarto Agudo do Miocárdio:
- s) angina do peito incluindo angina estável e instável;
 - t) angina decúbito;
 - u) infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST no ECG com elevação da troponina “I” ou “T”;
 - v) outras síndromes coronarianas agudas;

IV – Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com Implante de Ponte Vascular nas Artérias Coronarianas (Bypass):

- w) angioplastia e outros procedimentos intra-arteriais;
- x) cirurgia tipo “key-hole”(quaisquer procedimentos a tórax fechado, utilizando-se cateteres cirúrgicos);
- y) quaisquer procedimentos ou técnicas não cirúrgicas; V - Doença de Alzheimer:
- z) eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a outros tipos de demência;

VI – Insuficiência Renal Crônica:

- aa) Insuficiência Renal Aguda e/ou Insuficiência Renal Crônica que não necessite de diálise peritoneal, hemodiálise e/ou transplante renal;

VII – Perda da Visão:

- bb) eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - i. doenças oftalmológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da acuidade visual;
 - ii. cegueira de origem central (sistema nervoso central).
- VIII – Perda da Audição:**
- cc) eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - i. surdez decorrente de Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional (PAIRO);
 - ii. doenças otorrinolaringológicas ou neurológicas, agudas ou crônicas, preexistentes à contratação do seguro e que acarretem redução progressiva da audição;

IX – Perda da Fala:

- dd) eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - i. mudança de tom, na produção e na qualidade da voz (disfonia, rouquidão);
 - ii. perdas temporárias da voz decorrente de acidente ou doença.
- X – Transplante de Órgãos:**
- ee) qualquer autotransplante, demais órgãos ou células, exceto os cobertos citados na alínea “j” do art. 3º;

XI – Paralisia:

- ff) eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de e/ou relacionados a:
 - i. qualquer forma de paralisia temporária e/ou transitória;
 - ii. paralisia provocada por Síndrome de Guillain-Barré;
 - iii. a perda parcial das funções motoras e sensitivas (paresias).

4) CAPITAL SEGURADO

- Art. 4.** Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data indicada como primeiro diagnóstico pelo médico assistente em laudo médico ou exame complementar específico.

5) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- Art. 5.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, o segurado deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos básicos listados abaixo:
- a) cópia da carteira de identidade e CPF;
 - b) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
 - c) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc);

- d) documentos médicos, tais como prontuários e receitas.
- e) comprovação do vínculo do segurado principal com o estipulante/subestipulante, através de cópia de um dos seguintes documentos, de acordo com o estipulante/subestipulante:
 - I. Associação ou Sindicato: Termo de adesão, carteira de associado ou contra-cheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto;
 - II. Demais estipulantes/subestipulantes: cópia de contra- Cheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio ou Contrato de Prestação de Serviço.

Para as doenças cobertas:

I – Câncer:

- a) laudo médico com diagnóstico do câncer, firmado por médico oncologista, contendo o carimbo com o CRM do médico assistente, com expressa indicação médica da necessidade de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia, data do primeiro diagnóstico e o tipo histológico; e
- b) cópia autenticada do resultado da biópsia ou outro exame complementar que evidenciou a doença maligna.

II – Acidente Vascular Cerebral.:

- a) laudo médico, firmado por médico neurologista, diagnosticando o acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico, com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, indicando a seqüela decorrente; e
- b) exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética.

III – Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) laudo médico, firmado por médico cardiologista;
- b) cópia dos exames de enzimas cardíacas;
- c) laudo de cateterismos cardíaco; e
- d) eletrocardiogramas recentes.

IV – Cirurgia de Revascularização do Miocárdio com Implante de Ponte Vascul ar nas Arté- rias Coronarianas (Bypass):

- a) laudo médico, firmado por médico cardiologista diagnosticando a insuficiência da(s) artéria(s) coronariana(s), e com a expressa indicação da necessidade de realização de cirurgia cardíaca com tórax aberto ou a angioplastia através de cateterismo cardíaco;
- b) laudo do cateterismos cardíaco ou da angioplastia ou o relatório da cirurgia cardíaca; e
- c) eletrocardiogramas recentes.

V – Doença de Alzheimer:

- a) laudo do neurologista, firmado por médico de especialidade neurológica, informando a data do diagnóstico da doença, condição atual do segurado e se o mesmo já possui indicação para o termo de curatela; e
- b) exame de imagem apropriado de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética.

VI – Insuficiência Renal Crônica:

- a) laudo do nefrologista assistente comprovando a realização do tratamento dialítico regular, a data do seu início ou a inclusão no cadastro de transplante renal.

VII – Perda da Visão:

- a) laudo do oftalmologista assistente informando a acuidade visual do(a) segurado(a) com a melhor correção possível e a medida do campo visual (campimetria).

VIII – Perda da Audição:

- a) laudo do otorrinolaringologista assistente comprovando a surdez total e bilateral, acompanhado de laudo de audiometria ratificando a mesma. Informar a data da caracterização da irreversibilidade no quadro.

IX – Perda da Fala:

- a) laudo do otorrinolaringologista assistente comprovando a perda total e irreversível da fala e informando sua etiologia e a data da sua caracterização.

X – Transplante de Órgãos:

- a) laudo do médico assistente comprovando a falência do órgão a ser transplantado, a data da sua caracterização e a inclusão no cadastro de receptor do transplante.

XI – Paralisia de Membros:

- a) laudo do neurologista assistente comprovando a plegia de dois ou mais membros, sua etiologia e a data da sua caracterização.

6) BENEFICIÁRIOS

Art. 6. O beneficiário será o próprio segurado.

Parágrafo único. Caso ocorra a morte do segurado após o aviso do sinistro à seguradora e, se esta ocorrer após o período de sobrevivência estabelecido, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida à ordem de vocação hereditária, sendo, ainda observado o disposto na Legislação Específica. Na falta destes, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

MAG

SEGUROS

GRUPO MONGERAL AEGON

Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A ■ CNPJ 33.608.308/0001-73

Central de Relacionamento MAG Seguros - Capitais e Regiões Metropolitanas - 4003 3355 • Demais Localidades - 0800 881 33 55 SAC (24h) - 0800 725 77 30 • www.mag.com.br • sac@mag.com.br • www.consumidor.gov.br • Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. CNPJ 33.608.308/0001-73 • Matriz: Travessa Belas Artes, 15 • CEP 20060-000 • Rio de Janeiro RJ
Sua solicitação não foi atendida? Entre em contato com a Ouvidoria - 0800 725 75 50

mag.com.br

 facebook.com/MAGSEGUROS

 [@mongeralaegon](https://twitter.com/mongeralaegon)