



DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

O objetivo desta cobertura é garantir ao segurado o reembolso, **limitado ao valor do capital segurado**, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes exclusivamente de acidentes pessoais não considerados como riscos excluídos e ocorridos durante a vigência do seguro, efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, **iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal**.

O segurado terá direito à livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos descritos nas condições gerais como excluídos, também não haverá cobertura quando as despesas médicas, hospitalares e odontológicas do segurado resultarem de:

- a. acidentes em que o Segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo terrestre, aéreo ou marítimo, relacionado com as despesas médicas, hospitalares ou odontológicas;
- b. acidentes e suas consequências ocorridos antes data da contratação do seguro, ainda que sua manifestação ocorra durante a vigência do seguro;
- c. intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando decorrentes de riscos excluídos;
- d. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- e. autolesões, voluntárias e premeditadas ou sua tentativa, assim entendidas como mutilação do próprio corpo, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do segurado, salvo por exigência médica;
- f. estados de convalescença (após a alta médica);



- g. despesas de acompanhantes;
- h. internação por senilidade, repouso, tratamento para rejuvenescimento ou emagrecimento nas suas várias modalidades e geriatria;
- i. aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- j. hospitalização para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- k. cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por riscos não excluídos pelo seguro;
- l. tratamentos para obesidade em suas várias modalidades;
- m. procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- n. quaisquer doenças;
- o. lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores à celebração deste contrato, para os quais o segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;
- p. luxações recidivantes de qualquer articulação;
- q. instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- r. ceratomia (cirurgia para correção da miopia).

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Esta cobertura é válida somente para as despesas ocorridas em território brasileiro.

4. CARÊNCIA

Não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais. Para os demais, o prazo máximo de carência será de até 2 (dois) anos. Entretanto, este prazo não excederá em hipótese alguma, metade do prazo de vigência.

5. FRANQUIA

Não haverá franquia para essa cobertura.



6. INDENIZAÇÃO

O valor da indenização será equivalente às despesas médicas, hospitalares e odontológicas realizadas pelo segurado, **limitadas ao capital segurado vigente na data da ocorrência do acidente pessoal coberto.**

O capital segurado será automaticamente reintegrado após a ocorrência de cada evento.

7. DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DO SINISTRO

Ocorrendo um sinistro, ele deverá ser comunicado imediatamente pelo segurado ou seu representante, através da Central de Atendimento da seguradora, por meio do telefone indicado na apólice do seguro.

Deverão ser apresentados à seguradora os documentos listados a seguir:

- a. autorização para crédito de pagamento em conta corrente (formulário fornecido pela seguradora);
- b. aviso de sinistro (formulário fornecido pela seguradora);
- c. aviso de alta médica (formulário fornecido pela seguradora);
- d. cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial, se for o caso;
- e. cópia da Carteira Nacional de Habilitação do segurado, brevê do segurado e atestado de navegabilidade da aeronave, carteira de habilitação náutica do segurado, se este era o condutor do veículo ou piloto no momento do acidente, respectivamente;
- f. cópia de documento de identificação, CPF e comprovante de residência do segurado;
- g. cópia da comunicação de acidente de trabalho (CAT), juntamente com o aviso de sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- h. exames médicos que tenham sido realizados;
- i. cópia do termo de curatela definitivo, em caso de alienação mental do segurado;
- j. declaração da entidade hospitalar constando: nome do segurado, data de internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas e identificação do médico assistente;
- k. relatório detalhado do médico atestando o tratamento realizado;
- l. notas fiscais originais e faturas médico hospitalares, comprovando os gastos reclamados;
- m. recibos originais de médicos ou contas hospitalares; e
- n. comprovação dos exames médicos que tenham sido realizados.



Toda cópia de documento deverá ser autenticada em cartório.

Caso o segurado venha a falecer antes do recebimento da indenização por esta cobertura, o valor devido será pago aos seus herdeiros legais.

8. INFORMAÇÕES GERAIS

Se na época da ocorrência do risco coberto o segurado tiver outro(s) seguro(s) que lhe garantam o reembolso de despesas médico hospitalar e odontológicas, a responsabilidade desta seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados, proporcionalmente aos capitais segurados em todas as apólices em vigor, nesta ou em outra(s) seguradora(s) na data da ocorrência do sinistro.

Comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

A cobertura descrita nestas condições especiais **está condicionada à contratação da cobertura de morte pelo segurado**, observadas eventuais restrições e limites previstos.

O pagamento de indenização com base nesta cobertura não implica, por parte da seguradora, no reconhecimento de que passam a ser devidas as indenizações previstas por outras coberturas contratadas pelo segurado.

Esta cobertura será regida pelas condições gerais do seguro, além destas condições especiais.