



DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR DECORRENTE DE ACIDENTE

1. OBJETIVO DA COBERTURA

O objetivo desta cobertura é garantir o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado na apólice.

A indenização será determinada por valores diários de internação hospitalar (independentemente das despesas efetuadas pelo segurado), **por causas exclusivamente decorrentes de acidente pessoal que não seja considerado como risco excluído, ocorrido durante o período de vigência do seguro, para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou consultório, observado o período de carência e/ou franquia previsto.**

A internação tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, **observados os limites máximos de diárias por ano de vigência de seguro estabelecidos nestas condições especiais.**

Para fins desta cobertura, considera-se:

- a. Hospital: estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. **Não se consideram como “hospital” as clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamento para drogas ou álcool;** e
- b. Internação hospitalar: é a internação em hospital com **duração mínima de 12 (doze) horas consecutivas.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além dos riscos descritos nas condições gerais como excluídos, também não haverá cobertura quando a internação hospitalar por acidente do segurado resultar de:

- a. **acidentes em que o segurado, sem a devida habilitação, for o condutor do veículo terrestre, aéreo ou marítimo, que der origem à sua internação;**



- b. acidentes e suas consequências ocorridos antes data da contratação do seguro, ainda que sua manifestação ocorra durante a vigência do seguro;**
- c. quaisquer doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam 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 risco não excluído;**
- d. 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 risco excluído;**
- e. lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como lesões classificadas como Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado (LTC) ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;**
- f. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;**
- g. 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;**
- h. estados de convalescença (após a alta médica);**
- i. senilidade, repouso, tratamento para rejuvenescimento ou emagrecimento nas suas várias modalidades e geriatria;**
- 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 acidente pessoal coberto por este seguro;**
- l. procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- m. tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de acidente;**
- n. diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como espera para a realização de cirurgia, disponibilidade para exames de diagnose, entre outros;**



- o. gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos se suas consequências, exceto se decorrentes diretamente de um acidente pessoal coberto;
- p. inseminação artificial e atos cirúrgicos para fins de tratamento de esterilidade masculina ou feminina, cirurgia para mudança de sexo;
- q. toda e qualquer internação decorrente de tratamento eletivo, de caráter clínico ou cirúrgico;
- r. ceratomia (cirurgia para correção da miopia); e
- s. eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme definido nas condições gerais.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A cobertura é válida somente para a internação em território brasileiro, ainda que o acidente causador possa ter ocorrido em qualquer parte do globo terrestre.

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

O período de franquia estabelecido para esta cobertura é de 15 (quinze) dias, a contar da data da ocorrência da internação.

6. INDENIZAÇÃO

O valor da indenização será aquele estabelecido na proposta, será proporcional ao período de internação do segurado e está limitado ao máximo de 365 (trezentas e sessenta e cinco) diárias durante o período de vigência anual do seguro, consecutivos ou não, decorrentes do mesmo acidente.

O valor da indenização independe de quaisquer despesas realizadas pelo segurado e não tem caráter de reembolso.

A indenização será devida após alta médica, para contabilização das diárias de internação.



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. 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;
- d. relatório detalhado do médico atestando o tratamento realizado;
- e. cópia do boletim de ocorrência ou certidão de ocorrência policial, se for o caso;
- f. 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;
- g. cópia de documento de identificação, CPF e comprovante de residência do segurado;
- h. cópia da comunicação de acidente de trabalho (CAT), juntamente com o aviso de sinistro, nos casos de acidente de trabalho;
- i. exames compatíveis que comprovem e diagnostiquem o motivo da internação; e
- j. cópia do termo de curatela definitivo, em casos de acidente que acarrete alienação mental do segurado.

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

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.