

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Processo SUSEP: 15414.901559/2017-11



SUMÁRIO

1. OBJETIVO DO SEGURO	2
2. DEFINIÇÕES	2
3. RISCOS COBERTOS	6
4. RISCOS EXCLUÍDOS	6
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	8
6. CONTRATAÇÃO	8
7. VIGÊNCIA	9
8. RENOVAÇÃO	9
9. CARÊNCIA E FRANQUIAS	10
10. PAGAMENTO DE PRÊMIOS	10
11. CANCELAMENTO DO SEGURO	11
12. CAPITAL SEGURADO	12
13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS	12
14. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	12
15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	13
16. FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	15
17. REINTEGRAÇÃO	15
18. BENEFICIÁRIOS	15
19. PERDA DE DIREITOS	15
20. REGIME FINANCEIRO	17
21. PRESCRIÇÃO	17
22. FORO	17
23. DISPOSIÇÕES FINAIS	17

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de diária fixa, para cada evento, referente a cada dia de hospitalização do Segurado, decorrente de doenças ou acidentes previstos e cobertos por este seguro, exceto se decorrente de Riscos Excluídos e observados os demais termos destas condições.
- 1.2. A cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do Segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e/ou especiais.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para efeitos das disposições deste seguro ficam convencionadas as seguintes definições:

2.1.1. **ACIDENTE PESSOAL:** evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a internação hospitalar do Segurado, observando-se que:

a) Incluem-se, nesse conceito:

a.1) O suicídio, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

a.2) Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) Os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores;

a.4) Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

b) **Excluem-se desse conceito:**

b.1) **As 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 acidente coberto;**

b.2) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
e

b.3) 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 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 cirúrgicos, em qualquer tempo.

2.1.2. **AVISO DE SINISTRO:** comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

2.1.3. **BENEFICIÁRIO:** é o próprio Segurado que recebe os valores do Capital Segurado, na hipótese de ocorrência de evento coberto.

2.1.4. **BILHETE:** documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da Cobertura solicitada pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

2.1.5. **CAPITAL SEGURADO:** valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora, no caso de ocorrência de Sinistro coberto pelo Bilhete, vigente na data do evento.

2.1.6. **CARÊNCIA:** período contínuo de tempo, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência de Sinistro, o Segurado não terá direito à percepção do Capital Segurado, sem prejuízo do pagamento dos prêmios.

2.1.7. **COBERTURA:** proteção contra determinado risco, contratada pelo Segurado de acordo com as condições do Bilhete.

2.1.8. **CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das Condições Gerais e do Bilhete.

2.1.9. **CONDIÇÕES GERAIS:** conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora e dos Segurados.

2.1.10. **CORRETOR DE SEGUROS:** pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro.

- 2.1.11. **DANO MORAL:** toda e qualquer ofensa que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico. **O Dano Moral é risco excluído de todas as coberturas deste seguro.**
- 2.1.12. **FRANQUIA:** é o período contínuo de tempo, contado a partir da data e hora da internação, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.
- 2.1.13. **HOSPITAL:** estabelecimento público ou privado, legalmente constituído, licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamento médicos, clínicos ou cirúrgicos, em regime de internação.
- 2.1.14. **HOSPITALIZAÇÃO OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é a permanência em hospital em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.
- 2.1.15. **INDENIZAÇÃO:** valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva cobertura contratada.
- 2.1.16. **INÍCIO DE VIGÊNCIA:** data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 2.1.17. **MÉDICO RESPONSÁVEL OU ASSISTENTE:** profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. **Não serão aceitos como Médico Responsável ou Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.**
- 2.1.18. **MEIOS REMOTOS:** aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras.
- 2.1.19. **PRÊMIO:** valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao

custeio do seguro.

- 2.1.20. **PRÊMIO COMERCIAL:** valor correspondente ao Prêmio pago, excluindo-se os impostos, se houver.
- 2.1.21. **PRESCRIÇÃO:** perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
- 2.1.22. **PROPONENTE:** interessado em contratar a Cobertura (ou Coberturas) do seguro.
- 2.1.23. **REGULAÇÃO DE SINISTRO:** processo pelo qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação dos Sinistros comunicados pelo Segurado ou seu representante, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos do Bilhete, providenciar a indenização devida.
- 2.1.24. **REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO:** é a recomposição do Capital Segurado de uma Cobertura no mesmo montante em que foi reduzida após ocorrência de Sinistro coberto.
- 2.1.25. **REPRESENTANTE DE SEGUROS:** é a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, ofertar ou distribuir, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora.
- 2.1.26. **RISCO OU EVENTO COBERTO:** acontecimento possível, futuro e incerto, que independe da vontade das partes e cuja ocorrência obriga a Seguradora a pagar a indenização devida, desde que não se classifique como risco excluído, respeitadas as Condições Contratuais.
- 2.1.27. **RISCOS EXCLUÍDOS:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais, que não serão cobertos pelo plano.
- 2.1.28. **SEGURADO:** pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.
- 2.1.29. **SINISTRO:** ocorrência de um Risco Coberto, durante o período de vigência do bilhete.
- 2.1.30. **VIGÊNCIA:** período de tempo que determina a data de início e de término do seguro.

3. RISCOS COBERTOS

- 3.1. Estão cobertas as diárias de internação hospitalar do Segurado, por motivo de acidente pessoal ou doença, ocorridas durante a vigência do Bilhete, após o período de carência e considerado o período de franquia, determinadas por médico e comprovadas por meio de documentação.
- 3.2. A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia da internação e termina no dia da alta médica hospitalar do Segurado, respeitando o limite máximo de indenização.
- 3.2.1. Caracteriza-se como evento a internação em Hospital, pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro horas), devidamente comprovada. As diárias serão contadas a cada período de 24 (vinte e quatro) horas de permanência do Segurado em regime de internação hospitalar, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.
- 3.3. Pelo mesmo evento, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade contratada, respeitando os limites mínimo de 10 (dez) diárias e máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, por evento, sendo que nas reinternações, as diárias serão cumulativas para este efeito.
- 3.3.1. Considera-se reinternação a internação que se inicia no período de vigência deste seguro, respeitado o limite máximo de indenização, e que resulta do mesmo diagnóstico, ou de diagnósticos relacionados com períodos anteriores de internação indenizada.
- 3.4. Caso o Segurado seja submetido a mais de uma internação que tenham por origem ou causa o mesmo acidente ou a mesma doença, tais internações serão consideradas como um mesmo evento, exceto quando o intervalo entre as internações foi superior a 6 (seis) meses.
- 3.5. Esta cobertura não garante a internação ou vaga em Hospital, que devem ser procuradas pelo Segurado, seu médico ou por quem os represente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1. **Estão excluídos deste seguro quaisquer despesas, prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, para os quais tenham contribuído ou cujo pedido de indenização abranja:**
- 4.1.1. **Doenças mentais, psiquiátricas, estresse e depressão, incluindo as internações**

em departamentos psiquiátricos de hospitais gerais ou pronto socorros para tratamento destas doenças e/ou aquelas que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;

- 4.1.2. Internações domiciliares (home care);
- 4.1.3. Internações em clínicas ou instituições para acomodação ou tratamento de idosos, tratamentos para senilidade, geriatria, rejuvenescimento, incluindo asilos e casas de repouso;
- 4.1.4. Internação para tratamento, acomodação e/ou reabilitação de viciados em álcool, drogas e qualquer outra substância que cause dependência psicotrópica, exceto se a internação for decorrente de acidente pessoal coberto;
- 4.1.5. 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, exceto quando, da ocorrência de evento coberto, o Segurado esteja prestando serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- 4.1.6. Ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- 4.1.7. O uso de material nuclear para quaisquer fins, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- 4.1.8. Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, inundações, quedas de corpos siderais, meteoritos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- 4.1.9. Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, ou por seu representante;
- 4.1.10. Atos contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, incluindo motos, barcos, aeronaves e assemelhados, sem a devida habilitação ou sem a utilização de equipamentos de segurança obrigatórios por lei, como capacetes e cintos de segurança;
- 4.1.11. Ato reconhecidamente perigoso que não 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;

- 4.1.12. A gravidez, ou parto ou aborto e quaisquer complicações ou suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- 4.1.13. As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- 4.1.14. Cirurgias para correção de fimose, tratamentos para esterilidade, infertilidade masculina ou feminina ou inseminação artificial, impotência sexual, mudança de sexo, procedimentos para controle de natalidade, tais como vasectomia ou ligadura de trompas, bem como suas consequências;
- 4.1.15. Quaisquer tipos de cirurgias ou tratamentos estéticos, tratamentos rejuvenescedores, tratamentos para obesidade ou emagrecimento, cirurgias plásticas estéticas ou não, assim como suas consequências;
- 4.1.16. A perda de dentes ou tratamento odontológico de qualquer espécie;
- 4.1.17. Internações hospitalares para investigação diagnóstica, espera para a realização de cirurgia, avaliação do estado de sanidade (check-up), repouso ou geriatria;
- 4.1.18. Automutilações e lesões auto-infligidas, estando o Segurado são;
- 4.1.19. Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica, tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- 4.1.20. O suicídio, ou sua tentativa;
- 4.1.21. Epidemias e pandemias, desde que declaradas pelo órgão competente, ou envenenamento de caráter coletivo;
- 4.1.22. O dano moral;
- 4.1.23. Indenizações punitivas; e
- 4.1.24. Internações decorrentes de diagnósticos relacionados ao vírus HIV e/ou SIDA (Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida).

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

5.1. As coberturas deste seguro são extensivas ao território nacional.

6. CONTRATAÇÃO

6.1. A contratação do seguro poderá ser feita:

6.1.1. Mediante solicitação verbal do proponente, seu representante legal ou do

Corretor de Seguros habilitado, desde que realizada por meio inequívoco, cuja comprovação caberá à Seguradora, seguida da emissão do Bilhete;

6.1.2. Por meios remotos, sendo que:

- a) O Bilhete poderá ser contratado por meio de login e senha ou certificado digital, necessariamente pré-cadastrados pelo proponente/representante legal em ambiente seguro, ou, ainda, por identificação biométrica;
- b) Quando intermediada por Corretor de Seguros, a contratação implicará no fornecimento de login e senhas individualizadas para o Corretor de Seguros e para o Proponente;
- c) É responsabilidade da Seguradora enviar e garantir que cheguem ao Proponente/representante legal, pelo meio remoto utilizado ou outro autorizado, os protocolos obrigatórios e as demais informações previstas na legislação e regulamentação vigentes.

6.1.3. No caso de contratação por meio remoto:

- a) O Segurado poderá imprimir o Bilhete ou solicitar, a qualquer tempo, sua versão física verbalmente ou por meio remoto à Seguradora.

6.2. É vedada a contratação por meio de procuração.

6.3. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, inclusive remoto, quando aplicável, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação isentará a Seguradora quanto à efetiva ciência do Segurado em relação às comunicações e documentos do seguro.

7. VIGÊNCIA

7.1. Os Bilhetes terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.

7.2. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do seguro cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete.

8. RENOVAÇÃO

8.1. Não haverá renovação para este seguro.

9. CARÊNCIA E FRANQUIAS

- 9.1. A existência e o prazo de carência serão estabelecidos no Bilhete.
- 9.2. A carência desta cobertura poderá ser de no máximo 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de início de vigência do Bilhete. Não se aplica a carência para internações decorrente de acidente pessoal coberto.
- 9.3. O prazo de carência não poderá exceder metade do prazo de vigência do Bilhete.
- 9.4. A franquia desta cobertura será de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do dia e hora de internação do Segurado, constante do relatório médico, sem prejuízo da carência mencionada na cláusula anterior.

10. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 10.1. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou fracionado, de acordo com a opção do Segurado, conforme definido no Bilhete, podendo o pagamento ser feito por débito em conta corrente, cartão de crédito, boleto bancário, carnê ou outros meios disponibilizados, e deverá ser efetuado até as datas de vencimento expressas nos documentos de cobrança.
 - 10.1.1. Em caso de fracionamento do seguro, a quantidade de parcelas está limitada ao número de meses de vigência do seguro.
 - 10.1.2. Nos prêmios parcelados, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 10.2. O prêmio pago ao Representante de Seguros considera-se feito à Seguradora.
- 10.3. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 10.4. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.
- 10.5. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento automático do Bilhete.
- 10.6. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas do prêmio fracionado subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.
 - 10.6.1. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação formal, o novo prazo de vigência ajustado.

- 10.6.2. Uma vez restabelecido o pagamento das parcelas ajustadas do prêmio fracionado, acrescidas dos encargos contratualmente previstos na cláusula 14, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Bilhete.
- 10.6.3. Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do seguro.
- 10.7. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo o prêmio devido ser abatido da indenização.
- 10.8. No caso de contratação por meio remoto, a Seguradora enviará as informações sobre vencimentos das parcelas, atrasos e confirmação de pagamento pelo meio escolhido pelo Segurado. A confirmação de quitação do pagamento à vista ou da primeira parcela enviada pela Seguradora com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano.
- 10.9. Fica vedada a cobrança, ao Segurado da taxa de inscrição ou de intermediação.

11. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 11.1. O presente seguro poderá ser cancelado ou rescindido:
- 11.1.1. No prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de emissão do Bilhete, em caso de desistência do seguro contratado por parte do Segurado, sendo que:
- a) O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para a contratação, sem prejuízo de outros meios que possam ser disponibilizados pela Seguradora;
 - b) A Seguradora ou seu representante legal, conforme for o caso, fornecerão ao Segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança;
 - c) Os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante os 7 (sete) dias decorridos, serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo, de outros meios ou formas disponibilizadas pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo segurado.

11.1.2. A qualquer tempo, após os 7 (sete) dias da data da emissão do Bilhete, mediante acordo entre as partes contratantes, a Seguradora devolverá ao Segurado a parte do prêmio comercial recebido proporcional ao tempo não decorrido (na base pro rata die), a contar da data do cancelamento.

11.1.3. Pelo descumprimento das obrigações previstas nas Condições Contratuais.

12. CAPITAL SEGURADO

12.1. O Capital Segurado correspondente a cada diária de hospitalização e o limite de diárias cobertas para esta Cobertura serão definidas no Bilhete, respeitado os limites mínimo de 10 (dez) diárias e máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, e representam o limite máximo de indenização pelo mesmo evento.

12.2. Na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento, a data da internação hospitalar coberta.

13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO E PRÊMIOS

13.1. Os Capitais Segurados e prêmios serão atualizados anualmente, na data do aniversário do Bilhete, pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Será considerada a variação do índice nos 12 meses que antecedem aos três últimos meses de vigência do Bilhete.

13.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas).

13.3. A atualização monetária não se aplica aos Bilhetes com vigência igual ou inferior a um ano.

14. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

14.1. Estabelece-se para fins de atualização monetária de valores deste seguro, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

14.2. Em caso de extinção do IPCA/IBGE, será considerado para efeito desta cláusula o IPC/FGV – Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas.

14.3. Os valores devidos pela Seguradora a título de devolução de prêmio sujeitam-se à

atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis, sendo:

- a) No caso de cancelamento do Bilhete, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- b) No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, a partir da data do recebimento do prêmio.

14.4. Se o pagamento da indenização não for efetuado no prazo estabelecido no item 15.9., o valor da mesma será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do evento, acrescido de juros de mora equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização.

14.5. As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da Seguradora e do Segurado serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo para esse fim, e serão contados a partir do primeiro dia posterior a tal prazo.

14.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

15.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, o mesmo deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado ou seu representante, em formulário próprio de Aviso de Sinistro, carta registrada, telegrama, fax, e-mail ou por qualquer outro meio legal, à Seguradora ou ao Representante de Seguros.

15.2. Da comunicação antes referida, deverão constar além da identificação do segurado e do bilhete contratado, período (data e horário da internação e alta), diagnóstico e hospital.

15.3. O pagamento de qualquer indenização com base neste seguro somente será efetuado após o Segurado ter provado satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas

necessárias à elucidação do mesmo.

15.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

15.5. O Segurado acidentado ou adoecido deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

15.6. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e como os documentos de habilitação necessários correrão por conta do Segurado ou do Beneficiário, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

15.7. Para rápida regulação do sinistro, envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos abaixo, ficando ressalvado o direito da Seguradora de solicitar outros documentos necessários, se existir dúvida fundada e justificável.

- a) Formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo segurado;
- b) Cópias Cédula de Identidade do segurado;
- c) Cópia do CPF do segurado;
- d) Cópia do comprovante de endereço do segurado;
- e) Declaração original do Hospital em papel timbrado, carimbada e assinada pelo Diretor Clínico, comprovando causa, data e hora da internação e da alta médica ou cópia completa do prontuário hospitalar;
- f) Cópia do Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- g) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
- i) Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando obrigatório.

15.8. As cópias de documentos simples e autenticadas entregues à Seguradora para análise do sinistro passam a ser de propriedade da mesma, não sendo devida a devolução de quaisquer destes documentos a quem quer que seja, mesmo que a análise resulte em negativa da cobertura. Documentos originais recebidos para análise de cobertura, quando não forem estritamente relacionados ao seguro, poderão ser, mediante solicitação expressa, devolvidos ao Segurado.

15.9. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias a partir da entrega de toda documentação exigível para o pagamento da indenização devida. No caso de solicitação de documentação complementar prevista no item 15.7 desta cláusula, esse prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16. FORMA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

16.1. Com base na comunicação e comprovantes do evento e estando devidamente caracterizada a internação do Segurado, nos termos desta Cobertura, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias obedecendo aos seguintes critérios:

16.1.1. De posse do relatório médico atualizado, a Seguradora efetuará o pagamento das diárias correspondentes ao período em que o Segurado esteve internado, a contar do primeiro dia após o período de franquia ou a contar do último pagamento efetuado pela Seguradora, até a alta médica ou a utilização do limite de diárias estabelecido no Bilhete.

17. REINTEGRAÇÃO

17.1. A reintegração do Capital Segurado será automática após cada sinistro.

18. BENEFICIÁRIOS

18.1. O Beneficiário deste seguro será o próprio Segurado.

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Sem prejuízo do que consta nas demais condições deste seguro e do que esteja previsto em lei:

19.2. O Segurado perderá o direito à indenização se deixar de observar as obrigações convencionadas neste seguro; se agravar intencionalmente o risco; se agir com dolo, má-fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulação ou culpa grave.

19.3. Se o Segurado, seu representante legal, beneficiário ou corretor de seguros fizer declarações falsas, inexatas, errôneas ou incompletas, ou, ainda, omitir circunstâncias que pudessem influir na aceitação do Bilhete ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o

direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido, sendo que:

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

19.4.1. 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 e/ou restringindo termos e condições da cobertura contratada.

19.4.2. 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 ao beneficiário e/ou restringindo termos e condições da cobertura contratada.

19.4.3. Na hipótese da 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.

19.5. O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar os riscos cobertos no Bilhete, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.5.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação 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.

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

20. REGIME FINANCEIRO

20.1. O presente seguro é estruturado dentro do Regime Financeiro de Repartição Simples, portanto não é previsto, em qualquer hipótese, a devolução ou resgate de prêmios para os Segurados.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Os prazos prescricionais relativos a este seguro são aqueles determinados em lei.

22. FORO

22.1. As questões judiciais entre o Segurado e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. A contratação do seguro é opcional, sendo facultada ao Segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.

23.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

23.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
