

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. e tem por objetivo incluir neste Seguro a cobertura adicional de Diária por Internação Hospitalar por Acidente.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Evento Coberto/Sinistro: é o fato ocorrido durante a vigência individual do seguro, gerado por acidente pessoal ou doença, que leva o segurado a uma internação hospitalar, segundo as condições desta apólice.
- 2.2. Além da definição acima, serão utilizadas também para esta cobertura as mesmas definições do item 2- Definições das Condições Gerais.

3. GARANTIA

- 3.1. A presente Condição Especial, desde que contratada e pago o prêmio, tem por objetivo garantir ao(s) beneficiário(s) o pagamento de um valor diário fixo, pagável por cada dia de hospitalização do Segurado em uma Instituição Hospitalar, desde que a hospitalização seja decorrente de Acidente Pessoal, exceto se decorrente de riscos excluídos e observados os demais itens desta Condição Especial e das Condições Gerais.
- 3.2. O valor de cada diária será estabelecido na Proposta de Adesão e ratificado no Certificado Individual.
- 3.3. Caracteriza-se como hospitalização uma internação em uma Instituição Hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas, comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.
- 3.4. O benefício máximo pagável sob este seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, sendo que, nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.
 - 3.4.1. Considerar-se-á como reinternação, a internação que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subseqüentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, e para a qual já se tenha pagado benefício concedido por este Seguro.
- 3.5. Nos casos de hospitalização no exterior, os encargos de tradução dos documentos comprobatórios ficarão por conta da Seguradora.
- 3.6. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da

data da contestação, a constituição de junta médica.

- 3.6.1. A Junta médica deverá ser composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 3.6.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 3.6.3. O prazo de constituição de junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pelo Segurado.

4. CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL

- 4.1. Para fins desta cobertura considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si e independentemente de qualquer outra causa, provoque como consequência direta dano físico ao segurado.
- 4.2. Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal, as lesões acidentais decorrentes de:
 - a) Ação de temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - b) Escapamento acidental de gases e vapores;
 - c) Seqüestros e tentativas de seqüestros; e,
 - d) Alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- 4.3. Além dos riscos conceituados acima, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:
 - a) Ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes;
 - b) Atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
 - c) Choque elétrico e raio;
 - d) Contato com substâncias ácidas ou corrosivas;
 - e) Tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
 - f) Queda n'água ou afogamento

5. VALOR DA DIÁRIA PECUNIÁRIA

- 5.1. O valor em moeda corrente nacional de cada Diária Pecuniária será definida em aditivo a apólice, específica a este fim.
- 5.2. Nos casos em que, durante a internação hospitalar, o segurado utilizar a UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a(s) Diária(s) Pecuniária(s)

referente(s) ao período de permanência nessa unidade será (ão) paga(s) em dobro em relação ao valor fixado no aditivo a apólice.

- 5.3. O valor da Diária Pecuniária do cônjuge ou companheira (o), assim como a dos filhos ou enteados, quando incluídos neste seguro, serão também definidas no aditivo acima mencionado.
- 5.4. O valor das diárias Pecuniárias poderá ser corrigido, a qualquer tempo, após aviso prévio à seguradora, e respectiva concordância da mesma, devendo o(s) segurado(s) preencher (em) novamente a Declaração Pessoal de Saúde e efetuar o pagamento do prêmio correspondente e não se encontrarem em regime de internação.
- 5.5. Para os segurados com idade superior a 65 anos, não será permitido o aumento espontâneo do valor ou da quantidade de diárias, prevalecendo apenas à atualização monetária automática, se esta estiver prevista nas condições da apólice.

6. LIMITE DE DIÁRIAS INDENIZÁVEIS

- 6.1. A quantidade máxima de Diárias Pecuniárias indenizáveis, por período anual de vigência da apólice, constará em aditivo, sendo limitadas ao máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco).
- 6.2. Não haverá limite de diárias por evento gerador/sinistro, estando, no entanto limitada sua utilização ao número máximo de diárias constantes na apólice para o Segurado.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

- 7.1. Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídas, além das hospitalizações decorrentes dos eventos já relacionados no item 4- Riscos Excluídos das Condições Gerais:
 - a) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal – check-up, e investigação diagnóstica;
 - b) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas à ela;
 - c) Hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
 - d) Cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas conseqüências;
 - e) Cirurgias plásticas e suas conseqüências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoal ocorrido na vigência do Seguro;

- f) Hospitalizações decorrentes de doenças;
- g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
- h) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
- i) Ferimentos auto-infligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;
- j) Gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório e suas complicações, aborto, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamento para esterilidade e inseminação artificial;
- k) Cirurgia para correção de fimose;
- l) Cirurgia não prevista no Código Brasileiro de Ética Médica vigente na ocasião do evento;
- m) Tratamento odontológico;
- n) Home Care (internação residencial);
- o) Convalescença, senilidade, repouso, tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento, nas suas várias modalidades; casos psiquiátricos, doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
- p) Danos físicos ou doenças resultantes de testes, experiências, transporte ou explosão nuclear de qualquer natureza;
- q) Epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
- r) Miopia.

7.2. Exclusões por Instituições não Cobertas

7.2.1. Estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em instituições do tipo abaixo relacionados:

- a) Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidade psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital.
- b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados.
- c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas.
- d) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.

8. BENEFICIÁRIO

8.1. O beneficiário desta cobertura é o próprio segurado.

9. CAPITAL SEGURADO

- 9.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data da internação.
- 9.2. O Capital Segurado estabelecido para a cobertura contratada constará no Certificado Individual do Segurado, e representará o valor a ser pago por cada diária de hospitalização.
- 9.3. O Capital Segurado não poderá ultrapassar 1/365 (um trezentos e sessenta e cinco avos) do Limite Técnico de Aceitação da Seguradora.

10. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 10.1. Pode ser aplicada uma franquia em dias por evento, ou seja, o segurado só estará coberto por este seguro caso permaneça internado por tempo maior do que a franquia estipulada.
- 10.2. Caso haja a franquia, esta será estabelecida nas Condições Particulares e constará na Proposta de Adesão e/ou no Certificado Individual.
- 10.3. Não serão aplicadas quaisquer tipo de carências nesta cobertura.

11. REENQUADRAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1. Ocorrendo a mudança de faixa etária do segurado, o prêmio mensal será automaticamente reenquadrado para o custo correspondente à sua idade, conforme a seguinte tabela:

FAIXA ETÁRIA	% DE ACRÉSCIMO SOBRE O PRÊMIO
Até 45 anos	0,00%
De 46 a 55 anos	48,00%
De 56 a 65 anos	89,00%
Acima de 65 anos	161,00%

12. RESSARCIMENTO CONTRA TERCEIROS

- 12.1. A seguradora renuncia, em favor do segurado, ao direito de promover ação de ressarcimento contra terceiros.

13. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

- 13.1. Em caso de internação coberta pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a) Cópia autenticada da carteira de identidade e do CPF do *segurado*
 - b) Formulário de Aviso de Sinistro devidamente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o Segurado, com firma reconhecida;
 - c) Original e Cópia da nota fiscal de internação, emitida pela Instituição Hospitalar. Poderá ser aceito, a critério da Seguradora, outro documento que comprove a hospitalização, tal como declaração do

hospital, desde que este seja um documento comprobatório para fins legais.

- d) Prontuário Médico, fornecido pela Instituição Hospitalar.
 - e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
 - f) CNH, caso o seja o segurado o condutor do veículo;
 - g) Laudo de Dosagem Alcoólica – quando indicado no laudo do IML;
 - h) CAT – quando o caso exigir.
 - i) Declaração Hospitalar, com o número de diárias correspondentes ao período de internação, especificando os dias em UTI, se for o caso, com indicação de horário de entrada (baixa) e de saída (alta).
- 13.2.** Cônjuge e Filhos - além dos documentos citados acima:
- a) Certidão de Casamento ou Nascimento;
 - b) Cópia do RG;
 - c) Cópia do CPF
- 13.3. A seguradora terá o direito de solicitar outros documentos e/ou exames médicos que se façam necessários.**
- 13.4.** Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 13.5. Será iniciado o pagamento das diárias de renda pecuniária no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de protocolo da entrega da documentação respectiva a Seguradora.**
- 13.6.** Do montante de diárias de Internação Hospitalar comprovado pelo segurado, serão deduzidas as diárias correspondentes a franquia expressa em aditivo a apólice.
- 13.7.** Nos casos em que o período de internação não superar 30 (trinta) dias, a seguradora efetuará um único pagamento no valor total das diárias correspondentes até a alta médica, a contar do 1º (primeiro) dia de internação após o cumprimento da franquia.
- 13.8.** Para períodos de internação superiores a 30 (trinta) dias, a seguradora efetuará pagamentos quinzenais ao segurado, sendo o primeiro pagamento relativo aos 30 (trinta) primeiros dias de internação, descontando – se a franquia, e os demais pagamentos referentes a cada quinzena de internação ou iguais a quantidade de diárias devidas até a alta médica, caso não se complete a quinzena.
- 13.9.** Independente da quantidade de eventos caracterizados e cobertos pelas condições da apólice, o montante de diárias indenizáveis a cada segurado, considerando cada período anual de vigência da apólice, não poderá exceder o número de diárias contratadas especificamente para este mesmo período, mesmo que perdue a internação do Segurado.
- 13.10.** Devem ser pagas pela seguradora as diárias pecuniárias até que ocorra a

alta médica do Segurado ou se esgote a quantidade máxima de diárias contratadas para o período de vigência anual da apólice, não sendo cumulativas para um período diárias não utilizadas em períodos anteriores, salienta – se que a alta médica deverá ser imediatamente comunicada pelo Segurado à Seguradora.

- 13.11.** Todas as despesas efetuadas para a comprovação correrão por conta do Segurado ou seu representante legal.

14. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 14.1.** Esta cobertura está restrita ao território mundial.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 15.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas da QBE Brasil Seguros S.A. que não foram revogadas por esta Condição Especial.