

Seguro Coletivo de Pessoas – Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.005307/2011-73

COBERTURA DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UTI

Cláusulas Complementares

CAPÍTULO I - OBJETIVO DA COBERTURA

Cláusula 1ª. Obedecidas as condições e os limites estabelecidos, assim como o pagamento do Prêmio correspondente, esta cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento de uma Indenização correspondente ao número de diárias de internação hospitalar, caso o Segurado seja submetido a Tratamento em **Unidade de Tratamento Intensivo - UTI**, obedecidos o Prazo de Carência e o período de Franquia, quando for o caso, e o limite máximo de diárias por ano de Vigência do Seguro fixados no Contrato de Seguro, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

Parágrafo 1º. 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.

Parágrafo 2º. Não haverá garantia de Indenização de que trata esta Cláusula se o Tratamento em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI resultar de Risco Excluído previsto no Capítulo IV das Condições Gerais, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização referidas no Capítulo, ou na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 3º. Para fins da Cobertura de Internação Hospital em UTI, o Contrato de Seguro poderá estipular Prazo de Carência e/ou Franquia contado a partir do início de Vigência do risco individual. Assim, não terá direito a Indenização o Segurado que for internado para tratamento em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI durante o Prazo de Carência.

Parágrafo 4º. Observado o disposto no parágrafo anterior quanto ao Prazo de Carência e Franquia, a Cobertura de que trata esta Cláusula está limitada ao pagamento do número de diárias de internação hospitalar por

ano de Vigência do Seguro estabelecido no Contrato de Seguro.

CAPÍTULO II - RISCOS COBERTOS

Cláusula 2ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido nas Condições Gerais, está expressamente coberta a Diária de Internação Hospitalar em UTI decorrente de:

I - acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

II - acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas;

III – ataques de animais e os casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **excluídas as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por insetos;**

IV - choque elétrico e raio;

V - contato acidental com substâncias ácidas ou corrosivas;

VI - acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

VII – infecções e estados septicêmicos (infecção generalizada), quando resultantes exclusivamente de ferimento visível;

VIII - queda n'água ou afogamento;

IX – sequestro, tentativa de sequestro, atentados ou agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana; e

X - tentativa de salvamento de pessoas ou bens.

CAPÍTULO III – RISCOS EXCLUÍDOS

Cláusula 3ª. Configuram Riscos Excluídos da Cobertura de Diária de

Internação Hospitalar em UTI e, por isso, não geram ao Beneficiário direito à Indenização, os Eventos previstos no Capítulo IV das Condições Gerais do Seguro.

Parágrafo 1º. Adicionalmente ao disposto do *caput*, configuram Riscos Excluídos desta Cobertura as diárias de internação hospitalar em UTI decorrentes de:

I – hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados médicos legalmente habilitados;

II – tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecimentos pelo Ministério da Saúde;

III – parto ou aborto, exceto se decorrente de Acidente Pessoal;

IV – ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

V - cirurgias plásticas e suas consequências em geral, incluindo as decorrentes de problemas congênitos, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na Vigência do Seguro, bem como aquelas reparadoras de lesões decorrentes de intervenção cirúrgica para tratamento de neoplasias malignas;

VI - Tratamentos Clínicos ou Intervenções Cirúrgicas com finalidade estética ou social, ou relacionados a métodos de anticoncepção, ou para alterações do corpo, exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro, alteradas em razão de Evento ocorrido na Vigência do Seguro;

VII - interrupção provocada de gravidez e suas consequências imediatas ou tardias;

VIII - tratamentos Clínicos ou Intervenções Cirúrgicas contrários aos códigos de ética médica e/ou odontológica em vigor;

IX - tratamento de senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença ou emagrecimento estético;

X – tratamento odontológico e ortodôntico, mesmo que em consequência de Acidente Pessoal;

XI - tratamentos de doenças ou lesões físicas originadas em consequência de calamidade pública, conflitos, tumultos, revoluções, Eventos sísmicos, catástrofes, envenenamentos coletivos ou epidemias declaradas por órgão competente;

XII - despesas realizadas com acompanhantes do Segurado;

XIII – hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo da saúde normal, check up e investigação diagnóstica;

XIV – cirurgias para mudança de sexo, inseminação artificial e tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas consequências;

XV – hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;

XVI – períodos de convalescença enquanto o Segurado estiver sob cuidados médicos fora da instituição hospitalar, ainda que o mesmo seja assistido em tempo integral por equipe médica;

XVII - internações domiciliares;

Parágrafo 2º. Também estão excluídas as internações hospitalares:

I – em instituição para atendimento de deficientes mentais ou departamento psiquiátrico de hospital;

II – local para idosos, casas de descanso, repouso, asilos e assemelhados;

III – clínicas, unidade de saúde de hospital, instituição de saúde ou qualquer outro local para recuperação de viciados em álcool ou drogas;

IV – instituições de saúde hidroterápica, clínica de métodos curativos naturais ou casas de saúde para convalescentes;

V – clínicas de emagrecimento e SPA.

CAPÍTULO IV - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

Cláusula 4ª. Para a apuração do valor da Indenização será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da comprovação médica da internação hospitalar em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI.

Cláusula 5ª. Para fins da regulação e liquidação de Sinistro, o Segurado ou seu representante deverá comunicar a internação previamente à Seguradora, através do relatório mencionado na alínea “a” da Cláusula 6ª indicando a data e o motivo da internação, o tempo de existência da doença, dados clínicos que justifiquem o procedimento e o nome do hospital ou clínica em que será realizada a internação.

Parágrafo 1º. Em caso de internação hospitalar por motivo de urgência ou emergência, o Segurado, ou alguém por ele indicado, poderá comunicar a ocorrência do Sinistro, excepcionalmente, no prazo de 2 (dois) dias após a internação.

Parágrafo 2º. Em qualquer caso, quando a comunicação da internação não obedecer o disposto nesta Cláusula, a Seguradora poderá exigir do médico assistente e da instituição hospitalar documentação complementar que caracterize, suficientemente, a internação.

Parágrafo 3º. A Seguradora efetuará o pagamento das diárias ao Segurado considerando as informações prestadas na documentação relacionada nesta Cláusula, além dos documentos básicos listados na Cláusula 6ª. Caso o Segurado esteja internado na data de término da Vigência do Seguro, a cobertura dar-se-á até a sua alta hospitalar.

Cláusula 6ª. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros por Internação Hospitalar em UTI são os seguintes:

- a) autorização para Crédito de Indenização em Conta-Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);
- b) Notificação de Internação – Diária Hospitalar em UTI (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo Segurado e pelo médico assistente;
- c) Notificação de Alta de Internação em UTI (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo médico assistente;
- d) cópia da fatura do hospital particular devidamente quitada;
- e) cópia da nota fiscal detalhada de prestação de serviços do hospital;
- f) original da Declaração firmada pelo diretor clínico, em papel timbrado do hospital, mencionando o período de internação para os casos de hospital público ou hospital particular com internação garantida por plano de saúde;
- g) cópia do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;

Parágrafo 1º. A Seguradora poderá solicitar, **mediante dúvida fundada e justificável**, outros documentos e/ou informações e esclarecimentos complementares, além dos documentos básicos listados nesta cláusula, conforme previsto nas Condições Gerais.

Parágrafo 2º. Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento da Indenização devida pelo presente Seguro, contado a partir do recebimento de toda a documentação básica de que trata esta cláusula, que comprove a ocorrência de Sinistro e os prejuízos indenizáveis.

Parágrafo 3º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Segurado, conforme permitido por esta cláusula, o prazo de que trata o parágrafo anterior ficará suspenso e somente voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências pelo Segurado.

Cláusula 7ª. As despesas com a comprovação do Sinistro, inclusive com os documentos necessários, correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Cláusula 8ª. As providências ou atos que a Seguradora praticar não importam, por si mesmas, no reconhecimento da obrigação de qualquer Indenização.

CAPÍTULO V - CONTRATAÇÃO

Cláusula 9ª. A cobertura de que trata esta cláusula complementar poderá ser contratada isoladamente ou combinada com qualquer outra(s) Cobertura(s) deste Seguro.

CAPÍTULO VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 10ª. Além das disposição desta cláusula complementar, aplicam-se à cobertura de diária de internação hospitalar em UTI todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Coletivo de Pessoas, registrado na SUSEP sob nº 15414.005307/2011-73, sem prejuízo da aplicação das disposições do Contrato e da legislação e regulamentação em vigor.