

Seguro Coletivo de Pessoas – Bradesco

Registro do Produto na SUSEP: 15414.002914/2006-14

COBERTURA DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

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 reembolso, limitado ao Capital Segurado, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas decorrentes de Acidente Pessoal, incorridas a critério médico, que o Segurado efetuar para seu restabelecimento, desde que iniciadas dentro de 30 (trinta) dias contados da data do Acidente Pessoal coberto.

Parágrafo 1º. Para efeito 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 só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do Segurado ou torna-se necessário tratamento médico, observando-se o seguinte:

1.1. Incluem-se no conceito de Acidente Pessoal: a) o suicídio, ou a sua tentativa, **desde que ocorrido após 2 (dois) anos da vigência inicial da apólice**; b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.2. Excluem-se do conceito de Acidente Pessoal: a) 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) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; c) as 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 as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares 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; e d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por Acidente Pessoal, definido no item 1.1.

Parágrafo 2º. Não haverá a garantia de reembolso de que trata o *caput* desta cláusula se as despesas médicas, hospitalares e odontológicas, mesmo que decorrentes de causa acidental, resultarem de qualquer dos Riscos Excluídos previstos no Capítulo III, ou se ocorrer qualquer das hipóteses de perda do direito à Indenização previstas no Capítulo XI das Condições Gerais, na legislação ou regulação em vigor.

Parágrafo 3º. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

Parágrafo 4º. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data da sua realização pelo Segurado, atualizadas monetariamente pela Seguradora pelo Índice de Atualização Monetária, aplicado de acordo com o disposto nas Condições Gerais.

Cláusula 2ª. Se o Segurado possuir mais de uma apólice, nesta ou em outra seguradora, deverá comunicar no ato da assinatura da proposta ou

na solicitação de aumento do valor do capital segurado, garantindo o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas. O valor do reembolso efetuado pela Seguradora corresponderá à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada cobertura em todas as apólices em vigor na data do Sinistro.

Cláusula 3ª. O reembolso por despesas médicas, hospitalares e odontológicas é cumulativo com qualquer outra Indenização de cobertura decorrente de Acidente Pessoal eventualmente contratada.

CAPÍTULO II - RISCOS COBERTOS

Cláusula 4ª. Além dos casos de Acidente Pessoal, tal como definido na cláusula 1ª, estão expressamente cobertas as despesas médicas, hospitalares e odontológicas por Acidente Pessoal 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 picadas de 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 5ª. Configuram Riscos Excluídos desta cobertura e, por isso, não geram para o Segurado direito ao reembolso:

I – as doenças, lesões e situações que não se enquadram no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido na cláusula 1ª;

II – os eventos previstos no Capítulo IV das Condições Gerais do Seguro;

III- estados de convalescença (após a alta médica);

IV – despesas efetuadas com acompanhantes do Segurado; e

V – aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.

CAPÍTULO IV - DA INDENIZAÇÃO E DA REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

Cláusula 6ª. Para efeitos de apuração do valor do reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas, será considerado o valor do Capital Segurado vigente na data da realização da despesa.

Cláusula 7ª. Os documentos básicos, necessários para a Regulação e Liquidação de Sinistros, são os seguintes:

I - Autorização para Crédito de Indenização em Conta Corrente (formulário fornecido pela Seguradora);

II - Aviso de Sinistro (formulário fornecido pela Seguradora) preenchido, datado e assinado pelo Segurado ou o seu representante legal e médico assistente;

III - cópia do RG ou Certidão de Nascimento, CPF e o Comprovante de Residência do Segurado;

IV - cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, quando necessário;

V - cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), juntamente com o Aviso de Sinistro, nos casos de acidente de trabalho;

VI - cópia da Carteira Nacional de Habilitação, se o Segurado era o condutor do veículo na ocasião do acidente;

VII - radiografia do membro atingido, se for o caso; e

VIII - vias originais dos recibos e comprovantes de pagamentos dos honorários médicos, notas fiscais das despesas médico-hospitalares e da remoção médica.

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

Parágrafo 3º. 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 4º. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos e informações ou esclarecimentos complementares ao Beneficiário, 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 Beneficiário.

CAPÍTULO V - CONTRATAÇÃO

Cláusula 8ª. 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 9ª. Além das disposições desta cláusula complementar, aplicam-se à cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas todas as cláusulas das Condições Gerais do Seguro Coletivo de Pessoas, registrado na SUSEP sob nº 15414.002914/2006-14, sem prejuízo da aplicação das disposições do Contrato e da legislação e regulamentação em vigor.