

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA EM CASO DE ACIDENTE

1 - OBJETIVO

1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de Pessoas Coletivo da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e tem por objetivo incluir neste Plano a cobertura de Diárias por Incapacidade Temporária em caso de acidente.

2 - DEFINIÇÕES

2.1 Entende-se por incapacidade temporária a impossibilidade total, contínua, ininterrupta e temporária, causada por acidente pessoal coberto e atestada por profissional legalmente habilitado, para o pleno exercício de todas as atividades remuneradas exercidas pelo segurado.

2.2 Entende-se por limite de diárias a quantidade máxima de diárias a que o segurado fará jus, contada a partir do término do período de franquia, por cada evento.

3 - COBERTURA DO SEGURO

3.1 - A **cobertura de Diária de Incapacidade Temporária** tem por objetivo garantir ao segurado o pagamento de um valor diário fixo no caso deste ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação, **causada por acidente pessoal coberto** durante o período em que se encontrar em tratamento, sob orientação médica, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro respeitada a franquia e observado o limite de diárias.

3.2 A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária estará limitada a 100% (Cem por cento) da Renda Média Mensal do segurado (líquida de I.R.R.F.) dividida por 30 (Trinta), parâmetro que será aplicado ao valor da diária a ser definida conforme item subsequente.

3.3 O valor da diária será definido no Contrato do Seguro e/ou Proposta de Contratação.

3.4 Para cada evento coberto, a quantidade de diárias a ser indenizada corresponderá ao número de dias que o segurado ficar afastado por Incapacidade Temporária deduzindo-se os primeiros dias relativos ao período de franquia contratado, respeitado o Limite de Diárias estabelecido e será determinado com base em avaliação médica, podendo a seguradora submeter o segurado à perícia médica em função da necessidade comprovada de afastamento do segurado de suas atividades profissionais.

3.4.1 – Se o período de cobertura por evento que resulte em Incapacidade Temporária do segurado exceder a vigência anual do seguro, a indenização será mantida até o fim do afastamento, determinado conforme o item precedente, observado o limite de 365 diárias, independentemente da sua renovação. O fato de estar em período de afastamento não assegura a renovação automática do seguro, tampouco garante prorrogação da cobertura para novos eventos além da vigência originalmente contratada, observado o que dispõe as Condições Gerais de que a vigência do seguro será pelo prazo determinado

de 12 (doze) meses, tendo a seguradora a faculdade de não renovar o seguro na data do seu vencimento.

3.5 A indenização máxima da cobertura de Diária por Incapacidade Temporária que o segurado terá direito a cada período de vigência anual do seguro será definida no Contrato de Seguro, limitada ao máximo de 365 (Trezentos e Sessenta e Cinco) diárias, independentemente do número de eventos cobertos durante a referida vigência.

4 – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Para fins de aplicação desta Condição Especial estão excluídos os seguintes eventos, além dos já relacionados na Cláusula 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro de Pessoas Coletivo:

- a) Incapacidade temporária causada por Doença;**
- b) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- c) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT);**
- d) Aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais, não incluindo, neste último caso, os implantes de pinos e os enxertos ósseos.**
- e) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;**
- f) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;**
- g) Qualquer tratamento por motivo de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento e abrasão química cirúrgica;**
- h) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;**
- i) Anomalias congênicas com manifestação em qualquer época;**
- j) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;**
- k) O período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico;**
- l) Sequelas de acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro.**
- m) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**

4.2 Estarão excluídos da cobertura os segurados que não puderem comprovar o exercício de atividade remunerada regular e renda mensal, conforme os critérios estabelecidos nestas Condições Especiais e nas Condições Gerais do Plano do Seguro de Pessoas Coletivo.

5 - CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

5.1 A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária será determinada no Contrato de Seguro, Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão observada as condições dispostas nestas Condições Especiais.

6 - BENEFICIÁRIOS

6.1 O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

7 - FRANQUIAS

7.1 Haverá franquia de 12 dias, contados a partir da data do afastamento das atividades profissionais do segurado por determinação médica. A indenização só passará a ser devida após o período de franquia, ou seja, a partir do 13º dia de afastamento.

7.2 Franquia é o período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, contada a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

8 - CARÊNCIA

8.1 Não será aplicada qualquer tipo de carência para esta cobertura.

9 – DATA DO EVENTO

9.1 Será considerado como data do evento, a data em que foi atestada a incapacidade do segurado.

10 - CAPITAL SEGURADO

10.1 O Capital segurado corresponde ao valor a ser pago por cada diária de incapacidade temporária decorrente de acidente pessoal coberto.

11 - CANCELAMENTO DO SEGURO

11.1 O segurado será automaticamente excluído desta cobertura ao completar 71 (setenta e um) anos de idade.

12 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1 A indenização será paga de forma única e será calculada multiplicando-se o valor da Diária por Incapacidade Temporária contratada pelo número de dias de afastamento.

12.2 O número de diárias a serem indenizadas será determinado pela seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do segurado e de suas atividades profissionais, limitado ao máximo de diárias estabelecido nestas Condições Especiais, fundamentado no tempo médio de dias observado pela prática médica para iguais lesões.

12.3 Eventuais discordâncias sobre a causa, natureza ou extensão da lesão causada por acidente, bem como dúvidas sobre matéria médica não prevista nestas Condições Especiais, deverão ser submetidas a uma junta médica constituída de três médicos especialistas, sendo um indicado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois médicos indicados. Cada uma das partes pagará honorários do médico que tiver escolhido; os honorários do terceiro médico serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e seguradora.

12.4 Os resultados apurados pela perícia, inclusive laudos e exames, estarão disponíveis apenas para o segurado e seu médico Assistente.

12.5 Após cada evento, a reintegração do capital segurado relativo à cobertura de Diária por Incapacidade Temporária é automática, sem cobrança de prêmio adicional.

13 - DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1 Em caso de sinistro coberto deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de Aviso de Sinistro totalmente preenchido e assinado pelo médico assistente;
- b) Laudo do médico assistente, comprovando a incapacidade temporária, anexando os exames realizados pelo segurado e indicando a data do evento, o tipo de tratamento e o número de dias de afastamento necessários para a recuperação;
- c) Cópia do prontuário médico completo, com o atendimento emergencial;
- d) Atestado Médico comprovando o afastamento;
- e) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;
- f) Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;
- g) Cópia do CNIS (Cadastro Nacional de Informações Sociais) completo do segurado;
- h) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- i) Cópia do comprovante de residência atualizado em nome do segurado;
- j) Comprovante de renda mensal, que poderá ser a cópia do holerite ou da declaração do último Imposto de Renda ou o saldo médio bancário declarado pelo banco em papel timbrado. Não serão aceitas declarações de Contador;
- k) No caso de autônomo, poderá ser solicitado comprovante dos últimos três meses anteriores a data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
- l) Quando houver internação ou atendimento em hospital ou clínica, deverá ser anexada uma declaração da entidade constando o nome do segurado, data da internação e da alta, diagnóstico detalhado e descrição do tratamento ou cirurgias realizadas, bem como identificação do(s) seu(s) médico(s) assistente(s);
- m) Outros exames complementares, a critério da seguradora.

14 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

14.1 Esta cobertura aplica-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

15 - INFORMAÇÕES GERAIS

12.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro de Pessoas Coletivo da Centauro Vida e Previdência S/A que não foram revogadas por estas Condições Especiais.

- a) A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;
- b) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep; e
- c) O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- d) As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Centauro Vida e Previdência S/A junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo 15414.002582/2009-11.