

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR 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 Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente.

2 - COBERTURA DO SEGURO

2.1 **A cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente** tem por objetivo garantir o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto e ocorridos durante a vigência do seguro.

2.2 O segurado poderá escolher os prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que estes sejam legalmente habilitados. A seguradora poderá estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação da assistência ao segurado, desde que preservada a sua livre escolha.

2.3 Em caso de necessidade de tratamento fisioterápico este deve ser requisitado pelo próprio médico que prestou o atendimento clínico até o limite de 20 sessões por evento coberto.

2.4 Em caso de existência de exames de imagem (radiografias, tomografias, ressonâncias magnéticas), os laudos dos mesmos devem acompanhar os documentos para reembolso.

2.5 Em caso de necessidade de material de síntese (materiais cirúrgicos), este deverá ser requisitado pelo médico e será usada a tabela/revista do SIMPRO.

2.6 Os valores de reembolso serão apurados com base nas despesas efetivamente comprovadas pelo segurado, respeitado o limite do capital segurado contratado e os valores usualmente praticados pelo mercado para os procedimentos cobertos, podendo a seguradora solicitar esclarecimentos ou documentos complementares quando necessário à adequada análise do sinistro.

2.7 O reembolso estará limitado ao valor do capital segurado individual contratado.

3 - RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 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) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b) estadas em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo que por indicação médica;**
- c) tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade restauradora, ainda que decorrentes de acidente pessoal coberto e ocorrido durante a vigência do seguro;**
- d) enfermagem em caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo**

que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;
e) tratamento clínico ou cirúrgico não ético ou ilegal, bem como tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de f) Fiscalização de Medicina e Farmácia;
aparelhos ortodônticos;
g) Implante, enxerto, pinos, aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e as próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais. No caso de perda de dentes naturais estão cobertas apenas as próteses, não incluídos enxertos e outros tratamentos relacionados.

4 – CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

4.1 A cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente será determinada no Contrato do Seguro, Proposta de Contratação e/ou Proposta de Adesão observada as condições dispostas nestas Condições Especiais.

5 - BENEFICIÁRIOS

5.1 O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado, ou seu responsável em caso de menor de idade, podendo ser diretamente os prestadores de serviço quando utilizado através da rede referenciada pela seguradora.

6 - FRANQUIAS

6.1 Não será aplicada qualquer franquia para esta cobertura.

7 - CARÊNCIA

7.1 Não será aplicada qualquer carência para esta cobertura.

8 - DATA DO EVENTO

8.1 Será considerada como data do evento, a data do acidente.

9 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

9.1 As indenizações serão pagas sob a forma de reembolso de valores despendidos em decorrência de evento coberto pela cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas.

9.2 As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento, realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente pela seguradora, pela variação do IPCA do IBGE, quando da liquidação do sinistro.

9.3 Se o segurado possuir na época do evento outro(s) seguro(s) que lhe garanta(m) o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Sociedade seguradora por este seguro será igual à importância obtida pelo rateio do total de gastos efetuados, proporcionalmente aos limites segurados em todas as apólices em vigor, nesta ou em outras Sociedades seguradoras, na data da ocorrência do sinistro.

9.4 Após cada evento, a reintegração do capital segurado relativo à cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente é automática, sem cobrança de prêmio adicional.

10 - DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

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

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico assistente;
- b) Relatórios dos médicos assistentes ou cópias de prontuários médicos;
- c) Comprovantes das despesas (recibos de pessoa física ou notas fiscais de pessoa jurídica);
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência, se houver;
- e) Cópia da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- f) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado, se houver;
- g) Cópia de requisições e os laudos dos exames realizados;
- h) Cópia de requisições de medicamentos;
- i) Cópia de requisições de tratamento fisioterápico, juntamente com o relatório da evolução do tratamento;
- j) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;
- k) Cópia do eSocial completo do segurado, com o histórico de movimentações trabalhistas;
- l) Cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- m) Cópia atual do comprovante de endereço em nome do segurado;
- n) Cópia da carteira de identidade e CPF do beneficiário (em caso de terceiro);
- o) Cópia atual do comprovante de endereço em nome do beneficiário (em caso de terceiro);
- p) Autorização para crédito em conta do beneficiário, juntamente com o comprovante dos dados bancários informados.

10.3 É facultado à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e voltará a correr na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

11 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

12 - 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.



CENTAURO & CONSTELLATION INSURANCE, INC