

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE

1 OBJETIVO DA COBERTURA

1.1. Desde que contratada, garante o reembolso 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, decorrente exclusivamente, de acidente pessoal coberto, limitado ao valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, quando este ocorrer dentro do período de cobertura, **exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas das Condições Gerais, destas Condições Especiais e do Bilhete de Seguro.**

1.2. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico/hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados

1.3. As despesas efetuadas no exterior serão reembolsadas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitado o limite do Capital Segurado contratado.

1.4. Possuindo o Segurado mais de uma apólice na Seguradora ou em outra companhia, cobrindo Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade da Seguradora será igual à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados em todas as apólices em vigor na data do evento.

1.5. As indenizações por Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) são cumulativas com qualquer outra cobertura do presente seguro, isto é, se em consequência de acidente coberto o Segurado vier a falecer ou ficar definitivamente inválido e, antes disso, em virtude do mesmo ou de outro acidente tiver recebido indenização por conta da cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO), a Seguradora não abaterá do Capital Segurado devido por Morte

Acidental ou Invalidez Permanente e Total por Acidente o valor pago por Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO).

1.6. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro deverá comunicar sua intenção previamente por escrito à Seguradora, sob pena de perda de direito.

2 RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos relacionados na Cláusula 4 – Riscos Excluídos das Condições Gerais do seguro de Acidentes Pessoais de Passageiros Individual, estão excluídos desta cobertura:

- i. estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes;**
- ii. estadas em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo que por indicação médica;**
- iii. tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade restauradora que sejam decorrentes de acidente pessoal coberto e ocorrido durante a vigência individual deste seguro;**
- iv. enfermagem em caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários;**
- v. tratamento clínico ou cirúrgico não ético ou ilegal, bem como tratamentos experimentais e medicamentosos, ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- vi. aparelhos ortodônticos;**
- vii. 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.**

3 CAPITAL SEGURADO E DATA DO EVENTO

3.1. Para fins desta cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro vigente na data do evento.

3.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

4 REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

4.1. Esta cobertura, em caso de sinistro, reintegrará automaticamente o Capital Segurado, somente para novas ocorrências de acidentes pessoais com o Segurado, durante a vigência do Seguro, sem cobrança de prêmio adicional.

5 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

5.1. O pagamento desta cobertura será realizado através de reembolso dos valores gastos com as despesas médicas, mediante apresentação das Notas Fiscais e Recibos originais de tais despesas.

5.2. O pagamento da cobertura de Despesas Médico, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) não caracteriza, pela Seguradora, o reconhecimento de obrigação para pagamento de qualquer indenização de outras coberturas de Seguro que possam ter sido contratadas.

6 OCORRÊNCIA DE SINISTRO

6.1. Em caso de sinistro coberto pela presente Condição Especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de aviso de sinistro, devidamente preenchido e assinado pelo segurado e pelo médico assistente;
- b) Cópia do prontuário médico referente ao 1º atendimento onde o sinistrado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- c) Relatório médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente, detalhando a natureza da lesão e o tratamento realizado;
- d) Resultados de exames médicos realizados pelo sinistrado por ocasião do acidente e atuais;
- e) Cópia do Boletim de Ocorrência, quando houver;
- f) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML), se houver;
- g) Cópia do Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

h) Cópia da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), se houver;

i) Comprovantes das despesas (recibos de pessoa física ou notas fiscais de pessoa jurídica);

j) Comprovação de vínculo com o Estipulante/Subestipulante;

k) Placa do veículo ou número de registro da Provisão de Registro de Propriedade Marítima (PRPM);

l) Licenciamento do veículo ou embarcação;

m) Cópia da Carteira Nacional de habilitação do condutor do veículo;

n) Cópia do Registro Nacional de Veículos Automotores (RENAVAM);

o) Cópia da Carteira de Habilitação de Amador do condutor da embarcação;

p) Cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;

q) Cópia da Carteira Nacional de habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;

r) Cópia atualizada do comprovante de endereço em nome do segurado;

s) Cópia da carteira de identidade e CPF do beneficiário (em caso de terceiro);

t) Cópia atual do comprovante de endereço em nome do beneficiário (em caso de terceiro);

u) Autorização para crédito em conta do beneficiário, juntamente com o comprovante dos dados bancários informados;

v) Outros exames complementares, a critério da seguradora.

6.2. Não serão aceitos relatórios médicos realizados por membro(s) da família ou de pessoa que esteja convivendo com o Segurado, independentemente desta pessoa ser um médico habilitado.

7 CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. O pagamento da indenização não caracteriza o cancelamento do seguro, sendo devido o pagamento do prêmio correspondente.

7.2. Ainda, o Seguro será cancelado ao fim do prazo de vigência definido no Bilhete de Seguro.

8 DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Estas Condições Especiais são parte integrante das Condições Gerais, e do Bilhete

de Seguro, portanto aplicam-se à cobertura do risco contratado na cobertura de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) todas as disposições contidas nas Condições Gerais.

8.2. As cláusulas e demais termos das Condições Gerais que não forem alteradas por estas Condições Especiais, permanecem inalteradas. Caso contrário, prevalecem as disposições destas Condições Especiais.

8.3. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

8.4. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

8.5. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

8.6. 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 15414.654693/2025-27.