

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE

1 OBJETIVO

Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de seguro de Pessoas Individual da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIAS/A e tem por objetivo incluir neste seguro a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por 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 por Acidente 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. 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 pela perícia da seguradora em função da necessidade comprovada de afastamento do segurado de suas atividades profissionais.

3.3.1. 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.

3.4. 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 na Apólice de seguro, limitada ao máximo de 365 (Trezentos e Sessenta e Cinco) diárias, independente 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:

- a) Incapacidade temporária causada por Doença;
- b) Doenças preexistentes à contratação deste seguro, exceto as declaradas na proposta de contratação;
- c) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- d) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT);
- e) 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.
- f) Tratamento para esterilidade, fertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem o controle da natalidade;
- g) Cirurgias plásticas, exceto aquelas restauradoras decorrentes de lesões provocadas por acidente pessoal coberto;
- h) Qualquer tratamento por motivo de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento e abrasão química cirúrgica;
- i) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;
- j) Doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos ou por mordidas e/ou contato com animais;
- k) Anomalias congênitas com manifestação em qualquer época;
- l) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;
- m) O período em que o segurado se encontrar em tratamento fisioterápico;
- n) Sequelas de acidentes ocorridos anteriormente à contratação do seguro.
- o) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;

4.2. Também estão excluídos da cobertura

de Perda de Renda por Incapacidade Temporária os profissionais da economia informal que não sejam profissionais liberais e/ou autônomos regulamentados, ou seja, aqueles que não tem como comprovar uma atividade remunerada.

5 CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

5.1. A cobertura de Diária por Incapacidade Temporária por Acidente será determinada na Proposta de Contratação observadas as condições dispostas nestas Condições Especiais.

6 BENEFICIÁRIOS

6.1. O beneficiário desta cobertura será o próprio segurado.

6.2. Quando a indenização tenha por objeto o pagamento de um compromisso financeiro assumido pelo segurado em caso de ocorrência de evento coberto, o beneficiário será a pessoa jurídica, cedente/gerador do compromisso ou serviço.

7 FRANQUIA

7.1. Haverá franquia de **10 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 11º 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 REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

Para esta cobertura serão utilizados os seguintes percentuais de aumento de acordo com a idade do segurado, na data do seu aniversário:

IDADE	PERCENTUAL DE AUMENTO
18	5,88%
19	5,56%

20	5,26%
21	5,00%
22	4,76%
23	4,55%
24	4,35%
25	4,17%
26	4,00%
27	3,85%
28	3,70%
29	3,57%
30	3,45%
31	3,33%
32	3,23%
33	3,13%
34	3,03%
35	2,94%
36	2,86%
37	2,78%
38	2,70%
39	2,63%
40	2,56%
41	2,50%
42	2,44%
43	2,38%
44	2,33%
45	2,27%
46	2,22%
47	2,17%
48	2,13%
49	2,08%
50	2,04%
51	2,00%
52	1,96%
53	1,92%
54	1,89%
55	1,85%
56	1,82%
57	1,79%
58	1,75%
59	1,72%
60	1,69%
61	1,67%
62	1,64%
63	1,61%
64	1,59%
65	1,56%
66	1,54%
67	1,52%
68	1,49%
69	1,47%

70	1,45%
71	0,00%

10 DATA DO EVENTO

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

11 CAPITAL SEGURADO

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

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 constante do item 3.5 destas 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, desempatador, 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. O pagamento das diárias se extinguirá com o retorno do segurado à atividade, com o fim do tratamento médico ou com o falecimento do mesmo ou findo o período

do limite de diárias contratado.

12.6. Se ficar verificado pela perícia médica que a incapacidade de caráter temporário evolui para uma invalidez total e permanente, nada mais será devido para a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária.

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

13 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1 Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Formulário de aviso de sinistro preenchido pelo segurado;
- 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, contendo o carimbo com o seu número no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- c) Atestado Médico comprovando o afastamento;
- d) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- e) Cópia do comprovante de residência atualizado;
- f) 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;
- g) No caso de autônomo, poderá ser solicitado comprovantes dos últimos três meses anteriores a data do evento, do pagamento de INSS, acrescido do documento que comprove a atividade desempenhada;
- h) 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);

i) Autorização para crédito em conta do segurado.

14 CANCELAMENTO DO SEGURO

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

15 ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

16 INFORMAÇÕES GERAIS

16.1 Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de seguro de Pessoas Individual 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 sociedade 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 15414.901102/2014-63.