

CONDIÇÕES ESPECIAIS DA COBERTURA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIH)

1 OBJETIVO

1.1 Esta Condição Especial integra as Condições Gerais do Plano de seguro de Pessoas Individual da CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A e tem por objetivo incluir neste seguro a cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH).

2 DEFINIÇÕES

2.1 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, se houver, por cada evento.

3 COBERTURA DO SEGURO

3.1 A **cobertura de Diária por Internação Hospitalar (DIH)** tem por objetivo garantir o pagamento de um valor diário fixo, pagável por cada dia de internação do segurado em uma Instituição Hospitalar de sua livre escolha, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultórios, desde que a hospitalização seja decorrente de Acidente Pessoal ou Doença, exceto se decorrente de riscos excluídos.

3.2 O valor da diária será definido na Apólice de seguro.

3.3 A indenização máxima da cobertura de Diária por Internação Hospitalar 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 por vigência anual do seguro, independentemente do número de internações, decorrentes de eventos cobertos, durante a referida vigência, sendo que, nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

3.3.1 Considerar-se-á como reinternação, a internação que se iniciar no período de vigência deste seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de

causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, e para a qual já se tenha pago benefício concedido por este seguro.

3.4 Nos casos de hospitalização no exterior, os encargos de tradução dos documentos comprobatórios ficarão por conta da seguradora.

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) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal – check-up, e investigação diagnóstica;
- b) Diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- c) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas a ela;
- d) Hospitalizações quando o segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- e) Tratamentos que envolvam a homeopatia, a acupuntura e tratamentos naturalistas;
- f) Quaisquer tipos de hérnias e suas consequências, exceto em caso de acidente pessoal;
- g) Cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade, infertilidade, impotência sexual ou controle da natalidade e suas consequências;
- h) Quaisquer procedimentos efetuados em ambulatório;
- i) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias

plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoal ocorrido na vigência do seguro, desde que realizadas no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do acidente;

j) Tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgia(s) e período(s) de convalescença a ele relacionados;

k) Qualquer tratamento por motivo de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento e abrasão química cirúrgica;
l) Suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado, exceto se ocorrido após o período de 2 (dois) anos contados da vigência inicial do seguro ou de sua recondução depois de suspenso;
m) Tratamentos dentários, intervenções por razões reparadoras ou estéticas, salvo aquelas decorrentes em consequência de acidentes ocorridos durante a vigência da apólice;

n) Angioplastia, endarterectomia. Embolectomia, laserterapia, escleroterapia e microcirurgia de varizes em membros inferiores e superiores (ou em qualquer outra região da superfície corporal) por qualquer técnica, bem como fulguração de teleangiectasias;

o) Ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

p) Gravidez e suas intercorrências, bem como parto ou aborto e suas consequências;
q) Hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;

r) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;

s) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;

t) Distúrbios ou doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam as causas como quaisquer eventos deles decorrentes, inclusive psicanálise, sonoterapia, psicoterapia nas usas diversas modalidades, terapia ocupacional, psicologia, avaliação e/ou terapia;

u) Investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação;

v) Internação Domiciliar;

w) Lesões traumáticas e cirúrgicas comprovadamente anteriores à celebração deste contrato, para os quais o segurado

tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que as internações sejam decorrentes de agravamento, sequela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;

x) Qualquer classe de Neoplasia Maligna (Câncer) sem invasão ou "in-situ" (incluindo displasia cervical), assim como o câncer de pele, exceto melanoma de invasão;

y) Diárias de internação não necessárias para o efetivo tratamento médico, tais como, mas não se limitando a, espera para a realização de cirurgia; disponibilidade para exames de diagnose; repouso; internação com a finalidade exclusiva de realização de exames de qualquer natureza para fins de avaliação do estado de saúde, inclusive check-up; internação para doação de órgãos;

z) Cirurgia para correção de fimose;

aa) Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

4.2 Exclusões por Condições Médicas Preeexistentes:

4.2.1 A hospitalização resultante de doença ou lesão caracterizada como condição médica preeexistente somente estará coberta após o segurado ter permanecido neste seguro durante um período contínuo de 12 (doze) meses.

4.2.2 Uma condição médica preeexistente significa a doença ou lesão em função da qual o segurado tenha recebido tratamento médico, ou recomendação médica para tal, a qualquer momento nos 6 (seis) meses anteriores à data de início deste seguro ou ainda saiba ser portador ou sofredor à época da contratação, não declarada na proposta, mesmo que ainda não tenha recebido tratamento médico.

4.3 Exclusões por Instituições não Cobertas:

4.3.1 Estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em instituições do tipo abaixo relacionadas:

a) Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ainda o departamento

psiquiátrico de um hospital.

b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados.

c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas.

d) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.

5 CONTRATAÇÃO DA COBERTURA

5.1 A cobertura de Diária por Internação Hospitalar será determinada na Proposta de Contratação 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 3 dias contados a partir da data de internação do segurado, ou seja, o segurado só estará coberto por este seguro caso permaneça internado por tempo maior do que a franquia estipulada.

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 Haverá carência de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de início de vigência individual do seguro, para os eventos decorrentes de Doença. Não haverá carência para eventos decorrentes de acidentes.

8.2 A carência significa o período de tempo ininterrupto contado da data de contratação do seguro até a entrada em vigor da cobertura contratada, em que o segurado está incluso no seguro e ainda não tem direito à cobertura.

8.3 O prazo de carência será aplicado também aos aumentos de capital segurado, após o início de vigência do seguro.

9 DATA DO EVENTO

9.1 Será considerada como data do evento, a data da internação do segurado.

10 CAPITAL SEGURADO

10.1 O capital segurado corresponde ao valor a ser pago por cada diária de internação hospitalar.

11 REENQUADRAMENTO POR FAIXA ETÁRIA

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

PERCENTUAL DE AUMENTO

| IDADE | MASCULINO | FEMININO |
|-------|-----------|----------|
| 18 | 0,00% | 0,00% |
| 19 | 0,00% | 0,00% |
| 20 | 0,00% | 0,00% |
| 21 | 10,33% | 1,01% |
| 22 | 9,37% | 1,00% |
| 23 | 8,56% | 0,99% |
| 24 | 7,89% | 0,98% |
| 25 | 7,31% | 0,97% |
| 26 | 5,18% | 1,41% |
| 27 | 4,92% | 1,39% |
| 28 | 4,69% | 1,37% |
| 29 | 4,48% | 1,35% |
| 30 | 4,29% | 1,33% |
| 31 | 6,74% | 1,32% |
| 32 | 6,32% | 1,30% |
| 33 | 5,94% | 1,28% |
| 34 | 5,61% | 1,27% |
| 35 | 5,31% | 1,25% |
| 36 | 5,02% | 4,19% |
| 37 | 4,78% | 4,02% |
| 38 | 4,56% | 3,87% |
| 39 | 4,36% | 3,72% |
| 40 | 4,18% | 3,59% |
| 41 | 4,63% | 3,46% |
| 42 | 4,42% | 3,35% |
| 43 | 4,24% | 3,24% |
| 44 | 4,06% | 3,14% |
| 45 | 3,91% | 3,04% |
| 46 | 6,11% | 16,23% |

| | | |
|----|-------|--------|
| 47 | 5,76% | 13,96% |
| 48 | 5,45% | 12,25% |
| 49 | 5,17% | 10,92% |
| 50 | 4,91% | 9,84% |
| 51 | 5,25% | 7,85% |
| 52 | 4,98% | 7,27% |
| 53 | 4,75% | 6,78% |
| 54 | 4,53% | 6,35% |
| 55 | 4,34% | 5,97% |
| 56 | 4,75% | 5,27% |
| 57 | 4,54% | 5,01% |
| 58 | 4,34% | 4,77% |
| 59 | 4,16% | 4,55% |
| 60 | 3,99% | 4,35% |
| 61 | 5,07% | 5,10% |
| 62 | 4,83% | 4,85% |
| 63 | 4,60% | 4,63% |
| 64 | 4,40% | 4,42% |
| 65 | 4,22% | 4,23% |
| 66 | 5,07% | 5,10% |
| 67 | 4,83% | 4,85% |
| 68 | 4,60% | 4,63% |
| 69 | 4,40% | 4,42% |
| 70 | - | - |
| 71 | - | - |

12 CANCELAMENTO DO SEGURO

12.1 O segurado ao completar 71 (setenta e um) anos de idade será automaticamente excluído do seguro.

13 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

13.1 A indenização será paga de forma única e será calculada multiplicando-se o valor da Diária por Internação Hospitalar contratada pelo número de dias de afastamento.

13.2 Quando houver o falecimento do segurado durante a internação, a indenização será paga aos beneficiários relativos aos dias em que o segurado permaneceu hospitalizado.

13.3 Após cada evento, a reintegração do capital segurado relativo à cobertura Diária por Internação Hospitalar é automática, sem cobrança de prêmio adicional.

14 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.1 Em caso de sinistro coberto pela presente condição especial deverão ser apresentados os

seguintes documentos:

- a) Formulário de aviso de sinistro totalmente preenchido e assinado pelo médico que assistiu o segurado;
- b) Cópia da carteira de identidade e do CPF do segurado;
- c) Cópia do comprovante de residência atualizado;
- d) Nota fiscal de internação, emitida pela Instituição Hospitalar. Poderá ser aceito, a critério da seguradora, outro documento que comprove a hospitalização, tal como declaração do hospital, desde que este seja um documento comprobatório para fins legais;
- e) Prontuário médico, fornecido pela Instituição Hospitalar;
- f) Outros documentos complementares, a critério da seguradora.

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.