



Condições Contratuais de Seguro **AutoProteção**

Agosto/2021



As condições abaixo reproduzidas, referem-se ao conteúdo na íntegra aprovado na SUSEP sob o número de processo 15414.902252/2013-11.

Consulte as condições comerciais do produto ofertado por este Representante de Seguros diretamente com nossos vendedores.

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 PROCESSO SUSEP Nº 15414.902252/2013-11 (MAIO/2014)
 GARANTIDO POR ASSURANT SEGURADORA S.A.
 CNPJ: 03.823.704/0001-52
 BILHETE - RAMO: 1390
 EVENTOS ALEATÓRIOS / GRUPO PESSOAS INDIVIDUAL

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as **Condições Gerais** do seu seguro de **Diária de Internação Hospitalar**, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às garantias aqui previstas e discriminadas, desprezando-se quaisquer outras.

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizados pela Assurant. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceite pelo Segurado.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autoridade, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros no site da SUSEP (www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

2.1. Acidente Pessoal

É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, o acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;
- Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros;
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

Para fins deste seguro, excluem-se do conceito de Acidente Pessoal:

- As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de acidente pessoal, descrita nestas definições.**

2.2. Âmbito Geográfico

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válido. Sinônimo: Perímetro de Cobertura.

2.3. Ato Ilícito

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

2.4. Ato (ilícito) Culposos

Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do responsável, pessoa física ou jurídica.

2.5. Ato (Ilícito) doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

2.6. Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

2.7. Beneficiário

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

2.8. Bilhete de Seguro

É o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta, nos termos da legislação específica.

2.9. Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

2.10. Capital Segurado

É a importância máxima a ser paga ao Segurado ou a seu(s) beneficiário(s) em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

2.11. Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

2.12. Caso Fortuito/Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

2.13. Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes do Bilhete de Seguro, das Condições Gerais e das Condições Especiais. Sinônimo: Contrato de Seguro.

2.14. Condições Especiais

Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

2.15. Condições Gerais

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.16. Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.17. Doença Preexistente

É a doença de conhecimento do Segurado e não declarada na proposta de contratação. Neste contrato, a proposta é dispensada pela emissão do Bilhete de Seguro.

2.18. Dolo

Má-fé; agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositalmente..

2.19. Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro.

2.20. Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.21. Franquia

É o período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o Segurado não terá direito à cobertura do Seguro.

2.22. Garantia

É a designação genérica dos riscos assumidos pelo Segurador. Sinônimo: Cobertura.

2.23. Hospital

São os estabelecimentos legalmente habilitados, constituídos e licenciados no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico e/ou cirúrgico de seus pacientes.

2.24. Indenização

Valor que a sociedade Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Capital Segurado da cobertura contratada.

2.25. Início de Vigência

Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade Seguradora.

2.26. Período de Cobertura

Aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

2.27. Prêmio

É o valor pago à Seguradora, para que esta assumira a responsabilidade pelas garantias contratadas.

2.28. Proponente

Pessoa, física que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta. Neste contrato, a proposta é dispensada pela emissão do Bilhete de Seguro.

2.29. Regulação do Sinistro

Trata-se do processo de avaliação das causas, conseqüências e circunstâncias do sinistro e do direito à indenização.

2.30. Representante de Seguros

Pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da Seguradora. O Representante de Seguros não exerce a atividade de corretagem de seguros, ou seja, não é um Corretor de Seguros.

2.31. Risco

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

2.32. Risco Coberto

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao Segurado.

2.33. Risco Excluído

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Garantias Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado, não haveria indenização ao Segurado.

2.34. Segurado

É a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros.

2.35. Seguradora

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

2.36. Sinistro

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

2.37. Vigência do Seguro

É o período contínuo de tempo durante o qual o Bilhete de seguro está em vigor.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos das Condições Contratuais.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir até o limite dos respectivos Capitais Segurados, os prejuízos resultantes da ocorrência de eventos cobertos pelas garantias contratadas, **exceto se decorrentes de riscos excluídos, e desde que respeitadas as condições contratuais.**

4 GARANTIAS DO SEGURO

As garantias deste seguro é Diária por Internação Hospitalar por Acidente.

4.1. O que está coberto:

Em caso de Internação Hospitalar por Acidente do Segurado, é garantido ao Segurado o pagamento de indenização, limitado ao valor e quantidade de diárias, estabelecidos no Bilhete de Seguro e ao número de diárias utilizadas pelo Segurado em cada internação, deduzida a franquia, no caso da sua internação hospitalar emergencial em decorrência de acidente exclusivamente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, durante a vigência do seguro, exceto se a internação for decorrente dos riscos excluídos, observadas as demais disposições desta cláusula e das Condições Gerais.

4.1.1. Para efeito desta garantia, define-se Internação hospitalar como a internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas, desde que comprovada a cobrança de pelo menos 1 (uma) diária por meio de notas fiscais, pedido médico de internação acompanhado de relatório médico, declaração do hospital onde ocorreu a internação ou qualquer instrumento legal de cobrança.

4.1.2. Não haverá reintegração do Capital Segurado em caso de pagamento de qualquer indenização decorrente da Diária por Internação Hospitalar por Acidente.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as garantias deste seguro os eventos decorrentes de:

- a) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- d) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência individual do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;
- e) Epidemias e Pandemias declaradas por órgão competente;
- f) Participação do Segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g) Lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência individual do seguro;
- h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;
- i) Toda e qualquer internação hospitalar emergencial não decorrente de acidente coberto;
- j) Lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que a internação hospitalar seja decorrente de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;

- k) **Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- l) **As cirurgias plásticas, salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro;**
- m) **Os procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;**
- n) **Tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de Acidente;**
- o) **Internação Hospitalar por motivo de convalescença, investigação diagnóstica ou para tratamento e recuperação de viciados em drogas ou alcoólatras;**
- p) **Casos de doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;**
- q) **Envenenamento em caráter coletivo;**
- r) **Internações decorrentes de acidentes ocorridos fora do período de garantia ou vigência da apólice, estabelecidos no Contrato.**

Estão também excluídas da cobertura deste seguro, as internações em estabelecimento não considerados como sendo hospitais, tais como:

- a) **Instituições para atendimento de deficientes mentais, de tratamento psiquiátrico, incluindo departamento psiquiátrico de hospital;**
- b) **Local de internação de idosos, do tipo asilo, casa de repouso e similares;**
- c) **Instituições de recuperação de viciados em álcool e drogas;**
- d) **Clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;**
- e) **Clínicas de convalescença de tratamento médico, do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes e doenças;**
- f) **Estâncias hidrominerais, "spa" (ou assemelhadas), e/ou internação domiciliar.**

Não obstante ao descrito nos itens acima estarão cobertos por este Seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

Não serão aplicadas carência e franquia.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As garantias do seguro previstas neste seguro aplicam-se para eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território brasileiro.

8. CONTRATAÇÃO

A contratação deste seguro se dará por meio da emissão do respectivo bilhete de seguro.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco.

9. VIGÊNCIA DO SEGURO

O início de vigência do seguro será a partir da data do recebimento do prêmio, e o prazo mínimo de vigência será de 1(um) ano.

O início e término de vigência do seguro serão às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas para tal fim indicadas no Bilhete de Seguro.

Assim, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice.

10. RENOVAÇÃO DO SEGURO

Não haverá renovações automáticas para este seguro.

11. CAPITAL SEGURADO

Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em função dos valores estabelecidos no Bilhete de Seguro para cada garantia, em valor e quantidade máxima de diárias, vigentes na data do evento.

A data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado será a data do acidente.

O capital segurado de cada garantia constará no Bilhete de Seguro e será pago em parcela única, independente da quantidade de dias de internação.

Todos os Capitais Segurados serão expressos em moeda corrente nacional.

12. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

Os valores de Capital Segurado e Prêmios mencionados nestas Condições Gerais serão atualizados anualmente, com base na variação acumulada do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ocorrido entre o 14º e o 2º mês anterior ao mês do reajuste.

Em caso de extinção Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), deverá ser utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INPC/IBGE).

Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordada que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas a nova disposição.

Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), a partir da data em que se tornarem exigíveis.

No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;

No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O prêmio do seguro será pago pelo Segurado mensalmente, conforme estipulado no Bilhete de Seguro, na forma e local indicados pela Seguradora no respectivo documento de cobrança, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio.

O pagamento da primeira mensalidade, será efetuado através de rede bancária, ou de seus representantes bancários, por meio de documento emitido pela Seguradora, ou através de débito em conta corrente do Segurado ou através de seus representantes de seguro.

O recolhimento de prêmios pelo representante de seguro, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito do segurado, efetivada através de transação financeira apartada e devidamente discriminada.

A Seguradora encaminhará o documento das cobranças mensais, posteriores a primeira parcela diretamente ao Segurado, seu representante legal ou por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.

Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, sem que haja suspensão de suas garantias.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

O não pagamento da primeira mensalidade, na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

Para os seguros com pagamento de prêmios mensais, decorrida a data estabelecida para pagamento do prêmio, sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a garantia será automaticamente suspensa por um período máximo de 60 (sessenta) dias. Se ocorrer um sinistro, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das garantias contratadas.

Findo o prazo de suspensão sem que tenha sido retomado o pagamento dos prêmios, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.

A reabilitação do seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.

14. CANCELAMENTO DO SEGURO

Informar que no caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I - a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

O contrato será rescindido, por qualquer motivo, nos casos em que tenha ocorrido má-fé, fraude, culpa e/ou dolo por parte do Segurado, no sentido de fraudar o presente seguro. A rescisão do Contrato de Seguro e o cancelamento do respectivo Bilhete de Seguro se dará de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, perdendo o Segurado o direito à totalidade do prêmio pago, assim como às indenizações pactuadas, estando obrigado, ainda, a pagar à Seguradora as parcelas vencidas do prêmio, se houver.

Este Contrato de Seguro será cancelado ainda:

a) Com o término da vigência do seguro;

b) Com a morte do Segurado.

Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se a atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

a) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

b) no caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de seu recebimento.

O Bilhete de Seguro não poderá ser cancelado durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

15. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

a) Inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, que acarretem agravação intencional do risco coberto;

b) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas conseqüências;

c) Não comunicação à Seguradora, logo que saiba, de todo incidente que agravar o risco coberto;

d) O não cumprimento às recomendações do Manual do Fabricante quanto à instalação, montagem, uso, conservação e manutenção periódica e preventiva do produto, conforme as diferentes condições neles transcritas;

e) Reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida;

f) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato.

O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

16. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou que o evento seja previsto como risco excluído, o Segurado/beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos abaixo referentes ao sinistro:

- a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou seu Representante Legal, com firma reconhecida das assinaturas;
- b) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- c) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel);
- d) Cópia do Prontuário Hospitalar;
- e) Declaração da entidade hospitalar constando:
 1. Nome do Segurado,
 2. Data da internação e da alta médica,
 3. Diagnóstico detalhado,
 4. Descrição do procedimento, exames médicos realizados, tratamento ou cirurgias realizadas.
- f) Relatório detalhado atestando o tratamento realizado;
- g) Nota Fiscal/Fatura Originais do Hospital com o Recibo de Quitação, se houver;
- h) Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- i) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando o caso exigir,
- j) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando realizado;
- k) Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- l) Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- m) Cópia autenticada do Comunicado de Acidente de Trabalho - CAT (para o caso de acidente na empresa).

Atenção:

- a) **Os documentos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada;**

b) O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa;

c) As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, e estando o sinistro coberto, a indenização devida deverá ser paga em até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora do último documento exigido.

Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Após este prazo são devidos:

a) Juros moratórios a partir do último dia previsto para o pagamento. A taxa será a referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, acumulada mensalmente, até o último dia do mês anterior ao do efetivo pagamento, e de 1% (um por cento) no mês de efetivo pagamento;

a.1) Na falta da taxa SELIC, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

b) Atualização monetária com base na variação (se positiva) apurada entre o último índice do IPCA/IBGE publicado antes da data de ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além dos acima mencionados, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas as exigências.

Os prazos prescricionais são aqueles estabelecidos em lei.

17. JUNTA MÉDICA

No caso de divergência sobre a causa ou natureza do evento, a Seguradora poderá propor ao Beneficiário, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

18. PERÍCIA DA SEGURADORA

O Segurado autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos.

Os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Beneficiário através do médico assistente do Segurado.

19. BENEFICIÁRIOS

O beneficiário das garantias deste seguro é o próprio Segurado.

20. REGIME FINANCEIRO

Este seguro está estruturado em Regime de Repartição simples, desta forma não é prevista a devolução de prêmios de seguros ao Segurado ou ao Beneficiário.

21. INDENIZAÇÃO

Todas as indenizações serão efetuadas no Brasil e em moeda nacional e sob a forma de parcela única.

22. FORO

As questões judiciais, entre o segurado e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado.

- lha, de rebelião, de revolução, agitação, motim, invasão, hostilidades, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto se decorrente de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- c) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - d) Suicídio ou tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência individual do Seguro, ou da sua recondução depois de suspenso;
 - e) Epidemias e Pandemias declaradas por órgão competente;
 - f) Participação do Segurado em combates ou qualquer força armada de qualquer país ou organismo internacional, exceto na prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
 - g) Lesão intencionalmente auto-infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, exceto se decorrente da tentativa de suicídio ocorrida após os dois primeiros anos de vigência individual do seguro;
 - h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente.
 - a) Toda e qualquer internação hospitalar emergencial não decorrente de acidente coberto;
 - b) Lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração deste contrato de seguro, para os quais o Segurado tenha procurado ou recebido atendimento médico hospitalar de qualquer natureza, mesmo que a internação hospitalar seja decorrente de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerante delas consequentes;
 - c) Gravidez e suas consequências, parto normal ou cesariana, abortamentos e suas consequências, desde que não decorrentes de acidente pessoal coberto;
 - d) As cirurgias plásticas, salvo as restauradoras decorrentes de acidente ocorrido na vigência do seguro;
 - e) Os procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
 - f) Tratamentos odontológicos de qualquer espécie, reabilitação geral, mesmo que em consequência de Acidente;
 - g) Internação Hospitalar por motivo de convalescença, investigação diagnóstica ou para tratamento e recuperação de viciados em drogas ou alcoólatras;
 - h) Casos de doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
 - i) Envenenamento em caráter coletivo;
 - j) Internações decorrentes de acidentes ocorridos fora do período de garantia ou vigência da apólice, estabelecidos no Contrato.

Estão também excluídas da cobertura deste seguro, as internações em estabelecimento não considerados como sendo hospitais, tais como:

- a) Instituições para atendimento de deficientes mentais, de tratamento psiquiátrico, incluindo departamento psiquiátrico de hospital;
- b) Local de internação de idosos, do tipo asilo, casa de repouso e similares;
- c) Instituições de recuperação de viciados em álcool e drogas;
- d) Clínicas hidroterápicas ou de métodos curativos naturais;
- e) Clínicas de convalescença de tratamento médico, do tipo pós-operatório e/ou reabilitação de acidentes e doenças;
- f) Estâncias hidrominerais, "spa" (ou assemelhadas), e/ou internação domiciliar.

Não obstante ao descrito nos itens acima estarão cobertos por este Seguro os sinistros em consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

EXCLUSÃO PARA ATOS TERRORISTAS

Não estão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

PRÊMIO

O prêmio do seguro será pago pelo Segurado mensalmente, na forma e local indicados pela Seguradora no respectivo documento de cobrança, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio.

O pagamento da primeira mensalidade será efetuado através de seus representantes de seguro.

O recolhimento de prêmios pelo representante de seguro, em nome da Seguradora, poderá ser realizado por meio de procedimento de cobrança regularmente utilizado pelo representante em sua atividade principal, como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito do segurado, efetivada através de transação financeira apartada e devidamente discriminada.

A Seguradora encaminhará o documento das cobranças mensais, posteriores a primeira parcela diretamente ao Segurado, seu representante legal ou por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.

O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.

Caso a data estabelecida para pagamento do prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, sem que haja suspensão de suas garantias.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

O não pagamento da primeira mensalidade, na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

Para os seguros com pagamento de prêmios mensais, decorrida a data estabelecida para pagamento do prêmio, sem que tenha sido quitado o respectivo débito ou documento de cobrança, a garantia será automaticamente suspensa por um período máximo de 60 (sessenta) dias. Se ocorrer um sinistro, o Segurado e/ou Beneficiários ficarão sem direito a receber indenização por quaisquer das garantias contratadas.

Findo o prazo de suspensão sem que tenha sido retomado o pagamento dos prêmios, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.

A reabilitação do seguro se dará a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Bilhete de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização.

DIREITO DE ARREPENDIMENTO

O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do bilhete, e poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de utilizar os demais canais de atendimento disponibilizados pela Assurant. A Seguradora, ou seu Representante de Seguros, fornecerão ao Segurado a confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias, os valores eventualmente pagos serão devolvidos, de imediato, pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, ou de outras formas disponibilizados pela Seguradora, desde que expressamente aceito pelo Segurado.

A Seguradora poderá solicitar a cópia do Bilhete de Seguro para conclusão desse procedimento.

SINISTROS

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado, a cobertura suspensa ou que o evento seja previsto como risco excluído, o Segurado/beneficiário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos abaixo referentes ao sinistro:

a) Formulário Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, totalmente preenchido e assinado pelo Segurado e/ou seu Representante Legal, com firma reconhecida das assinaturas;

- b) Cópia autenticada do RG e CPF do Segurado;
- c) Comprovante de residência em nome do Segurado (cópia autenticada de conta de água, luz, gás ou telefonia fixa ou móvel);
- d) Cópia do Prontuário Hospitalar;
- e) Declaração da entidade hospitalar constando:
 1. Nome do Segurado,
 2. Data da internação e da alta médica,
 3. Diagnóstico detalhado,
 4. Descrição do procedimento, exames médicos realizados, tratamento ou cirurgias realizadas.
- f) Relatório detalhado atestando o tratamento realizado;
- g) Nota Fiscal/Fatura Originais do Hospital com o Recibo de Quitação, se houver;
- h) Todos os resultados de exames comprobatórios do acidente, de Clínicas, Consultórios e Hospitais, exames laboratoriais, laudo médico e quaisquer outros documentos referentes ao evento.
- i) Boletim de Ocorrência Policial emitido por autoridade policial ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) quando o caso exigir,
- j) Laudo de Exame de Corpo Delito (IML) quando realizado;
- k) Em caso de acidente de trânsito com veículo dirigido pelo Segurado, encaminhar cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- l) Laudo de Levantamento do Local de Acidente elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver);
- m) Cópia autenticada do Comunicado de Acidente de Trabalho - CAT (para o caso de acidente na empresa).

Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, e estando o sinistro coberto, a indenização devida deverá ser paga em até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora do último documento exigido.

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente

0800 XXX XXXX

Horário de atendimento: 24 horas, 7 dias por semana

Horário de abertura de sinistro:

das 08hs às 20hs de segunda a sábado

Deficiente Auditivo

0800 XXX XXXX

Horário de funcionamento: 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria

Caso já tenha registrado sua reclamação no SAC e não esteja satisfeito.

Horário de atendimento: das 09:00hs às 18:00hs de segunda a sexta

Disque SUSEP

0800 021 8484

O cliente poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ/CPF.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autorarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do bilhete.

Incidem as alíquotas 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Assurant Seguradora S/A

REGULAMENTO CAPITALIZAÇÃO (se houver)

DESCRIPTIVO ASSISTÊNCIA (se houver)

MODELO DE BILHETE







ASSURANT®

