

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**

1) OBJETIVO DA COBERTURA

Art. 1º. É a garantia do pagamento ao segurado de diárias, no caso deste ficar impossibilitado contínua e ininterruptamente de exercer sua profissão ou ocupação, decorrente de 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 dedutível definida e observado o limite de diárias e as condições gerais e especiais do seguro.

Parágrafo único. Ao atingir 70 (setenta) anos o segurado será excluído da cobertura, permanecendo com direito às demais coberturas contratadas.

Art. 2º. O número de diárias a ser indenizado será determinado pela perícia da seguradora, em função da necessidade comprovada de afastamento do segurado de suas atividades profissionais, sendo limitado ao número máximo de diárias, conforme estipulado em contrato e na proposta de contratação, dentre as seguintes: 60 (sessenta), 90 (noventa), 120 (cento e vinte), 180 (cento e oitenta) e 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento coberto, observado o período de carência e a franquia.

§ 1º. Esta cobertura estará limitada a um percentual da cobertura de morte acidental, conforme definido na proposta de contratação.

§ 2º. Esta cobertura (diária) estará limitada a 100% (cem por cento) da renda média mensal do segurado líquida de I.R.R.F. dividida por 30 (trinta).

§ 3º. Pelo mesmo acidente, o número de diárias indenizadas não pode superar a quantidade de diárias contratadas por evento coberto.

§ 4º. A reintegração do capital segurado relativo à garantia de diária por incapacidade temporária por acidente é automática após cada acidente, sem cobrança de prêmio adicional.

§ 4º. A indenização a ser paga será calculada tomando-se por base o valor da diária por incapacidade temporária por acidente, multiplicando-se pelo número de dias de afastamento, descontando o período de franquia.

§ 5º. As indenizações de diária por incapacidade temporária por acidente não se acumulam. No caso de ocorrência simultânea de mais de um afastamento por incapacidade temporária, a indenização a ser paga será a do evento que resulte no maior tempo de afastamento, não havendo acúmulo ou superposição de indenizações.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**

§ 6º. Esta cobertura não poderá ser contratada por segurados dependentes.

2) RISCOS EXCLUÍDOS

Art. 3º. Além dos riscos excluídos mencionados nas condições gerais, consideram-se também como Riscos Excluídos, para a cobertura de diária por incapacidade temporária por acidente, os abaixo especificados:

- a) hospitalizações para check-up;
- b) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por acidente pessoal coberto pelo seguro, e realizadas no prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do acidente;
- c) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- d) 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 os afastamentos sejam decorrentes de agravamento, seqüela ou reaparecimento destas, ou de seus sintomas e sinais, ou ainda, das complicações crônicas ou degenerantes delas consequentes;
- e) luxações recidivantes de qualquer articulação;
- f) instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;
- g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética ou cosmética;
- h) lombalgias lombociatalgias, ciáticas, síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas, protusões discais degenerativas, dorsopatias, cervicobraquialgias; e
- i) Lesões por Esforço Repetitivo (L.E.R.), tais como: tendinites, sinovites, tenossinovites, cervicobraquialgias artrites, bursites e todos os processos inflamatórios inespecíficos relacionados aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (D.O.R.T.).

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**

Art. 4º. A aposentadoria por invalidez ou o auxílio doença concedidos por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, o estado de incapacidade.

3) FRANQUIA

Art. 5º. Será estabelecida franquia dedutível de 10 (dez) dias, contada a partir da data do evento coberto.

4) CAPITAL SEGURADO

Art. 6º. Para efeito de determinação do capital segurado, na liquidação dos sinistros, será considerada como data do evento a data do acidente.

Art. 7º. O número máximo de diárias a serem pagas, por evento coberto será de acordo com o limite de diárias contratado, podendo ser de 60 (sessenta) dias, 90 (noventa) dias, 120 (cento e vinte) dias, 180 (cento e oitenta) dias e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

5) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 8º. Em caso de sinistro coberto por este seguro, o estipulante/subestipulante ou o beneficiário deverá comunicar o sinistro à seguradora e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos básicos listados abaixo:

DOCUMENTOS DO SEGURADO PRINCIPAL

- a) cópia da carteira de identidade e CPF do segurado;
- b) cópia do comprovante de residência de contas de concessionárias de serviços públicos (luz, gás, água, telefone fixo, etc.);
- c) Formulário de Habilitação de Beneficiários, devidamente preenchido;
- d) Formulário "Aviso para Concessão e Prorrogação de Benefício de Afastamento" preenchido, com assinatura e carimbo de CRM, pelo próprio médico assistente.;
- e) Resultados dos exames comprobatórios da doença ou acidente (radiografias, tomografias, ressonâncias, ultrassonografias, eletroneuromiografias, etc. – laudos e imagens);
- f) Atestado Médico original comprovando o afastamento;
- g) Cópia autenticada de comprovante de exercício de Atividade Profissional;
- h) Formulário Laudo Oftalmológico, se necessário;
- i) cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, em caso de acidente;

CONDIÇÕES ESPECIAIS**COBERTURA DE DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE**

- j) cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, em caso de acidente com veículo dirigido pelo segurado;
- k) cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado, em caso de acidente; e
- l) 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).
- m) comprovação do vínculo do segurado principal com o estipulante/subestipulante, através de cópia de um dos seguintes documentos, de acordo com o estipulante/subestipulante:
 - I. Associação ou Sindicato: Termo de adesão, carteira de associado ou contra-cheque do mês anterior ao evento com o respectivo desconto;
 - II. Demais estipulantes/subestipulantes: cópia de contra-Cheque do mês anterior ao evento, CTPS página do registro e identificação, Ficha de Registro de Empregado (F.R.E.), SEFIP somente a página que consta o nome do funcionário, Termo de Rescisão devidamente assinado, Contrato de Estágio ou Contrato de Prestação de Serviço.

6) BENEFICIÁRIOS

Art. 9º. O beneficiário será sempre o segurado principal.