



DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DIH 692 - DIH 693 (PROC. SUSEP Nº 15414.004510/2012-11) da Capemisa Seguradora de Vida e Previdência S/A

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 OBJETIVO

A cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do Associado/Segurado, em consequência de doença ou de acidente pessoal coberto, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas Condições Contratuais.

2 CAPITAL SEGURADO

2.1 É o valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro e será definido nas Condições Contratuais;

2.2 Considera-se como capital máximo segurado a quantidade de diárias contratadas multiplicada pelo valor da diária contratada;

2.3 A indenização consiste no pagamento do valor da diária contratada, durante o período do efetivo afastamento, limitado ao período indenitário contratado;

2.4 O valor do Capital Segurado contratado, para a garantia de diária de incapacidade por internação hospitalar, será devido a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, e constará do Certificado Individual do Associado/Segurado.

3 RISCOS COBERTOS

A internação do Associado/Segurado, em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, decorrentes de doença ou acidente pessoal coberto.

4 RISCOS EXCLUIDOS

4.1. Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

a) de doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento prévio do Associado/Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão;

b) de tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;

4.2. Estão expressamente excluídas, mesmo que resultante de Acidente Pessoal, as internações hospitalares objetivando a realização de:

a) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;

c) infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);

- d) Doença de Parkinson Grave, Insuficiência Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica, Lupus em estado crônico e Transplante de Órgãos Vitais;
- e) diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e a hepatite crônica;
- f) tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências;
- g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;
- h) hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;
- i) tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas consequências;
- j) tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
- k) tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas consequências;
- l) tratamento decorrente de acidentes relacionados à tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência ou atos ilícitos devidamente comprovados;
- m) tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- n) tratamentos que envolvam a homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas;
- o) internação domiciliar;
- p) procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório; e
- q) investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação.
- r) luxações recidivantes de qualquer articulação;
- s) instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;

4.3. Estão expressamente excluídas, exceto quando decorrentes de Acidente Pessoal, as internações hospitalares objetivando a realização de:

- a) parto ou aborto, e suas consequências;
- b) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- c) choque anafilático e suas consequências

5 CARÊNCIA

Para a Garantia de Diária por Internação Hospitalar, haverá uma carência de no mínimo 90 (noventa) dias, a contar da data de inclusão do Associado/Segurado na apólice, exceto para acidente pessoal coberto.

5.1 As internações hospitalares verificadas durante o período de carência não serão cobertas.

6 FRANQUIA

A franquia será de 1 (um) dia, ou seja, somente estarão cobertas as internações hospitalares efetivadas a partir, do segundo dia da respectiva internação hospitalar.

7 LIMITE DE DIÁRIAS

O limite de diárias constará das condições contratuais.

8 OCORRÊNCIA DE SINISTRO

8.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Associado/Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", constando data, hora, local e causa do acidente, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.2. A comunicação na forma deste item não exonera o Associado/Segurado ou seu representante da obrigação os seguintes documentos:

- a) Relatório do procedimento de internação com a descrição do tratamento, prognóstico e alta médica definitiva;
- b) exames compatíveis que comprovem e diagnostiquem o motivo da internação;
- c) cópia do comprovante de Residência do Associado/Segurado.
- d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;
- e) Radiografias, se houver;
- f) CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- g) Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento; e
- h) Fotocópia do CPF do Associado/Segurado;

9 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UTI

1. OBJETIVO

A garantia de diária por internação hospitalar em UTI garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do Associado/Segurado em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), em consequência de doença ou de acidente pessoal coberto, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas Condições Contratuais.

2. CAPITAL SEGURADO

2.1 É o valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro e será definido nas Condições Contratuais;

2.2 Considera-se como capital máximo segurado a quantidade de diárias contratadas multiplicada pelo valor da diária contratada;

2.3 A indenização consiste no pagamento do valor da diária contratada, durante o período do efetivo afastamento, limitado ao período indenitário contratado;

2.4 O valor do Capital Segurado contratado, para a garantia de diária de incapacidade por internação hospitalar em UTI, será devido a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, e constará do Certificado Individual do Associado/Segurado.

3 RISCOS COBERTOS

A internação do Associado/Segurado, em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, decorrentes de doença ou acidente pessoal coberto.

4. RISCOS EXCLUIDOS

4.1. A Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

a) de doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento prévio do Associado/Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão;

b) de tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;

4.2. Estão expressamente excluídas, mesmo que resultante de Acidente Pessoal, as internações hospitalares objetivando a realização de:

a) ceratotomia (cirurgia para correção de miopia);

b) cirurgias plásticas em geral, salvo as que sejam simultaneamente restauradoras e resultantes de acidentes ocorridos na vigência do Seguro;

c) infecções oportunistas e toda e qualquer doença provocada pela Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS);

d) Doença de Parkinson Grave, Insuficiência Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica, Lupus em estado crônico e Transplante de Órgãos Vitais;

e) diálise, hemodiálise e tratamento de cirrose hepática e a hepatite crônica;

f) tratamento de infertilidade ou de esterilização, incluindo tratamentos cirúrgicos, e suas consequências;

g) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos, ilegais ou não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Medicina e Farmácia e medicamentos também não reconhecidos por aquele Serviço;

h) hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e cirrose hepática;

i) tratamento por senilidade ou rejuvenescimento ou repouso ou emagrecimento e suas consequências;

- j) tratamento odontológico e ortodontológico, mesmo que em consequência de acidente pessoal;
- k) tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e suas consequências;
- l) tratamento decorrente de acidentes relacionados à tentativa de suicídio nos dois primeiros anos de vigência ou atos ilícitos devidamente comprovados;
- m) tratamentos decorrentes de patologias psiquiátricas e neuropsiquiátricas, inclusive psicanálise, sonoterapia, terapia ocupacional e psicologia;
- n) tratamentos que envolvam a homeopatia, acupuntura e tratamentos naturalistas;
- o) internação domiciliar;
- p) procedimentos que, por sua característica e amplitude, possam ser efetuados em ambulatório; e
- q) investigação diagnóstica não seguida de tratamento efetivo durante a internação.
- r) luxações recidivantes de qualquer articulação;
- s) instabilidades crônicas (agudizadas ou não) de qualquer articulação;

4.3. Estão expressamente excluídas, exceto quando decorrentes de Acidente Pessoal, as internações hospitalares objetivando a realização de:

- a) parto ou aborto, e suas consequências;
- b) qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
- c) choque anafilático e suas consequências

5. CARÊNCIA

Para a Garantia de Diária por Internação Hospitalar em UTI, haverá uma carência de no mínimo 90 (noventa) dias, a contar da data de inclusão do Associado/Segurado na apólice.

5.1. As internações hospitalares verificadas durante o período de carência não serão cobertas.

5.2. A carência não será aplicada aos eventos decorrentes de acidente pessoal coberto, ocorrido a partir do início de vigência do Seguro.

6. LIMITE DE DIÁRIAS

6.1. O limite de diárias constará das condições contratuais.

6.2. Esta garantia está limitada ao pagamento de, no máximo, 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento e ano de vigência do Seguro, respeitado o período de carência previsto no item 5 desta Condição Especial.

7. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

7.1. Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Associado/Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de “Aviso de Sinistro”, constando data, hora, local e causa do acidente, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

7.2 A comunicação na forma deste item não exonera o Associado/Segurado ou seu representante da obrigação os seguintes documentos:

- a) Relatório do procedimento de internação com a descrição do tratamento, prognóstico e alta médica definitiva;
- b) exames compatíveis que comprovem e diagnostiquem o motivo da internação;
- c) cópia do comprovante de Residência do Associado/Segurado.
- d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;
- e) Radiografias, se houver;
- f) CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- g) Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento; e
- h) Fotocópia do CPF do Associado/Segurado;

8. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA GARANTIA BÁSICA DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR DECORRENTE DE DOENÇAS GRAVES

1 OBJETIVO

A garantia de diária por internação hospitalar decorrente de doenças graves garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do Associado/Segurado, em estabelecimento hospitalar de sua livre escolha, somente para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório, decorrente de doenças graves, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas Condições Contratuais.

2 CAPITAL SEGURADO

2.1 É o valor máximo para a garantia contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do sinistro e será definido nas Condições Contratuais;

2.2 Considera-se como capital máximo segurado a quantidade de diárias contratadas multiplicada pelo valor da diária contratada;

2.3 A indenização consiste no pagamento do valor da diária contratada, durante o período do efetivo afastamento, limitado ao período indenitário contratado;

2.4 O valor do Capital Segurado contratado, para a garantia de diária de incapacidade por internação hospitalar decorrente de doenças graves, será devido a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, e constará do Certificado Individual do Associado/Segurado.

3 RISCOS COBERTOS

3.1 Para fins desta Garantia são consideradas Doenças Graves as seguintes patologias:

a) Acidente Vascular Cerebral (AVC): diagnóstico de acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico com destruição do tecido cerebral causada por trombose, hemorragia ou embolia de origem extracraniana, desde que cause seqüela neurológica definitiva ou morte comprovada do tecido cerebral;

b) Infarto do Miocárdio e Cirurgia de Revascularização do Miocárdio: intervenção cirúrgica, a céu aberto, para a recuperação de uma ou mais artérias coronárias, as quais se encontram parcial ou totalmente bloqueadas, introduzindo-se em “by-pass” artério-coronário;

c) Neoplasia (Câncer): diagnóstico de tumor maligno, caracterizado pelo crescimento anormal de células, com indicação de tratamento cirúrgico, quimioterapia e/ou radioterapia; e

4 RISCOS EXCLUIDOS

4.1. Além dos riscos mencionados no subitem 4.1 das Condições Gerais, estão também excluídos os seguintes eventos:

a) no caso de Acidente Vascular Cerebral:

- ataques isquêmicos transitórios;
- qualquer alteração neurológica não resultante de acidente vascular cerebral;
- lesão cerebral resultante de hipóxia ou trauma.

b) no caso de Cirurgia Coronariana:

- angioplastia;
- qualquer outro tipo de cirurgia cardíaca que não vise à correção de insuficiência coronariana.

c) no caso de Neoplasia:

- melanoma não invasivo ou classificado in situ, incluindo displasia cervical e outras lesões pré-neoplásicas;
- câncer de pele se não for melanoma maligno;
- carcinoma basocelular e espinocelular;
- Sarcoma de Kaposi e outros tumores associados à AIDS;

- hiperplasia benigna da próstata;
- qualquer tipo de leucemia.

d) de doenças e/ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento prévio do Associado/Segurado, não declaradas na Proposta de Adesão;

e) de tratamento e/ou cirurgias experimentais, exames e/ou medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas consequências;

5 CARÊNCIA

Para a Garantia de Diária por Internação Hospitalar decorrente de Doenças Graves, haverá uma carência de no mínimo 90 (noventa) dias, a contar da data de inclusão do Associado/Segurado na apólice.

5.1 As internações hospitalares verificadas durante o período de carência não serão cobertas.

6 FRANQUIA

A franquia será de 1 (um) dia, ou seja, somente estarão cobertas as internações hospitalares efetivadas a partir, do segundo dia da respectiva internação hospitalar.

7 LIMITE DE DIÁRIAS

O limite de diárias constará das condições contratuais.

8 OCORRÊNCIA DE SINISTRO

8.1 Ocorrendo um sinistro que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Associado/Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, por meio do formulário de "Aviso de Sinistro", constando data, hora, local e causa do acidente, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

8.2 A comunicação na forma deste item não exonera o Associado/Segurado ou seu representante da obrigação os seguintes documentos:

- Relatório do procedimento de internação com a descrição do tratamento, prognóstico e alta médica definitiva;
- exames compatíveis que comprovem e diagnostiquem o motivo da internação;
- cópia do comprovante de Residência do Associado/Segurado.
- Boletim de Ocorrência Policial, se houver, ou Certidão de Ocorrência Policial, cópia;
- Radiografias, se houver;
- CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho, se for o caso;
- Fotocópia do RG ou Certidão de Nascimento; e
- Fotocópia do CPF do Associado/Segurado;

9 BENEFICIÁRIO

O Beneficiário desta Garantia será sempre o próprio Associado/Segurado, podendo a quitação ser dada por seu representante

legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Associado/Segurado falecer antes do recebimento da indenização,

o pagamento correspondente será feito em conformidade com a legislação aplicável à herança.

10 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se os termos das Condições Gerais deste Seguro que não contrariem as disposições desta cláusula e que lhe sejam pertinentes.

ECOBIOOMA - ASSOCIAÇÃO DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL
CNPJ Nº 10.326.675/0001-89

Av. Júlio de Castilhos, 44 - 11º andar - Porto Alegre / RS

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS UNIVERSITÁRIOS DO BRASIL - APLUB
CNPJ Nº 92.672.070/0001-04

Av. Júlio de Castilhos, 10 - Porto Alegre / RS

CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
CNPJ Nº 08.602.745/0001-32

Rua São Clemente, 38 - 7º andar - Rio de Janeiro / RJ