

**SEGURO
PROTEÇÃO HOSPITALAR**

**SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR
CONDIÇÕES GERAIS**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR

Condições Gerais

Processo SUSEP: 15414.000932/2008-23
CNPJ: 87.376.109/0001-06

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE

1. DEFINIÇÕES	5
2. OBJETIVO DO SEGURO	10
3. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INGRESSO	10
4. COBERTURAS DO SEGURO	12
5. RISCOS EXCLUÍDOS	15
6. CARÊNCIA	20
7. FRANQUIA	20
8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL	21
9. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE	23
10. CAPITAL SEGURADO	24
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	25
12. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS	26
13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO	26
14. JUROS DE MORA	27
15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO	28
16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	28
17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	30
18. PERDA DE DIREITOS	32
19. DISPOSIÇÕES GERAIS	33
20. PRESCRIÇÃO	34
21. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS	34

**SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR
CONDIÇÕES GERAIS**

22. FORO	35
23. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS	35

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

A **Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S/A.**, designada seguradora, e o proponente, aqui designado Segurado, representado pelo Estipulante, contratam o **Seguro Proteção Hospitalar**, nas condições que se seguem.

1. DEFINIÇÕES

A

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 independentemente de toda e qualquer outra causa, tome necessária a internação hospitalar do Segurado. Incluem-se nesse conceito: (i) a tentativa de suicídio, que será equiparada, para fins de indenização, a acidente pessoal, observados a legislação em vigor e os riscos excluídos destas condições gerais; (ii) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou de influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto; (iii) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; (iv) os acidentes decorrentes de sequestros ou de sua tentativa; e (v) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

Apólice: é o documento emitido pela seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante do seguro.

B

Beneficiário: são as pessoas físicas ou jurídicas em favor das quais é devida a Indenização em caso de Sinistro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo da cobertura contratada, correspondente à soma das 365 (trezentas e sessenta e cinco) diárias anuais e definido no certificado individual do Seguro, a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro.

Carência: é o período, estabelecido no contrato de Seguro, durante o qual a Seguradora não tem responsabilidade por Sinistros e não indenizará eventos garantidos pelo Seguro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

Certificado Individual: é o documento destinado ao Segurado e emitido pela Seguradora quando da aceitação do proponente. Esse documento informa as Condições Particulares do Seguro, as Coberturas Contratadas, os Capitais Segurados, os Prêmios, a Vigência e os Beneficiários.

Coberturas: são as obrigações que a Seguradora assume com o Segurado quando da ocorrência de um Evento coberto previsto nestas Condições Gerais.

Condições Gerais: é o presente documento, que possui o conjunto de cláusulas que regem o plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, do Estipulante e dos Segurados.

Condições Particulares: é o conjunto de cláusulas que estabelecem as peculiaridades da contratação do Seguro Coletivo e fixam direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

D

Diária por Internação Hospitalar: é o valor contratado pelo Segurado em cada Cobertura, correspondente a 1/365 avos (um trezentos e sessenta e cinco avos) do Capital Segurado, definido no Certificado Individual e garantido pela Seguradora em caso de ocorrência comprovada do Sinistro decorrente de evento coberto.

Doenças, lesões e acidentes preexistentes: é o conjunto de sinais, sintomas, estados mórbidos, doenças contraídas ou manifestadas, lesões, sequelas, incapacidades, perdas funcionais ou autonômicas manifestados ou sofridos pelo Segurado antes da contratação do Seguro, que sejam de seu conhecimento, mas não sejam declarados na Proposta de Adesão.

Dolo: Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

E

Endosso: é o documento expedido pela Seguradora durante a vigência do contrato que formaliza toda e qualquer alteração das condições do Seguro, tal como modificação de dados, sem alterar sua

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

cobertura básica. Uma vez anexado às condições do Seguro, o endosso prevalece sobre as condições inicialmente contratadas.

Estipulante: é a pessoa jurídica que contrata Apólice Coletiva de Seguros em nome dos Segurados, representando-os perante a Seguradora.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto (internação decorrente de acidente ocorrido ou doença manifestada), devidamente coberto pelo Seguro, de natureza súbita e involuntária, ocorrido durante a vigência do Seguro e previsto nas Condições Gerais, passível de acarretar obrigações pecuniárias à Seguradora, em favor do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s).

F

Franquia: é o período, estabelecido no contrato de Seguro, durante o qual não haverá Indenização em caso de Sinistro.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável que foi efetivamente aceita e incluída na apólice de seguro.

Grupo Segurável: é o grupo constituído pelas pessoas físicas vinculadas ao Estipulante que reúnem as condições para inclusão na Apólice Coletiva.

H

Hospital: é o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado, no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes.

Não se entendem como estabelecimento hospitalar: casas de saúde, ambulatórios, centros de diagnose, laboratórios, *day hospitals*, clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescença para idosos e locais que funcionem como centro de tratamento para usuários de drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela Seguradora.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

I

Indenização: é o valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou ao Beneficiário quando da ocorrência de Evento coberto, limitado ao valor do Capital Segurado da respectiva Cobertura Contratada.

Internação Hospitalar: é a internação em hospital por período superior a 24 (vinte e quatro) horas, comprovada por meio de notas fiscais, pedidos médicos de internação acompanhados de relatórios médicos, declarações do hospital onde ocorreu a internação ou quaisquer instrumentos legais de cobrança.

M

Médico: é o profissional legalmente licenciado para a prática da Medicina que presta informações a respeito da saúde do Segurado ou do atendimento e que solicita a Internação. **Não serão aceitos como médicos: o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes e seus parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados para exercer a prática da Medicina.**

P

Prêmio: Importância paga pelo Segurado ou pelo estipulante/proponente à Seguradora para que esta assumo o risco a que o Segurado está exposto.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer determinado direito de ação e reclamar direitos, obrigações ou extinção das obrigações previstas no contrato de seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: é o interessado em contratar as coberturas previstas neste Seguro.

Proposta de Adesão: é o documento emitido por meios físico ou remoto, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, em relação às coberturas previstas neste seguro, manifestando pleno conhecimento de suas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

R

Repartição Simples: é o regime financeiro no qual o que se arrecada em Prêmios é gasto com Sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os Prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de Indenizações a serem pagas por todos os Sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o Prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das Indenizações relativas aos Sinistros esperados. É o chamado “regime de caixa”. Assim, não há possibilidade de devolução ou resgate de Prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco coberto: é um evento incerto, aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito, causador de dano material ou corporal que gere um prejuízo ou uma necessidade econômica, o qual será assumido pela seguradora mediante o pagamento do prêmio por parte do segurado, desde que previsto nas condições gerais do seguro.

Riscos Excluídos: são os riscos não cobertos pelo Seguro, previstos nas Condições Gerais.

S

Segurado: é a pessoa física sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o Seguro, depois que a Proposta de Adesão for regularmente aceita pela Seguradora.

Segurado Dependente: é o cônjuge, o companheiro ou o filho do Segurado principal que tiver sido incluído no Seguro, após avaliação de risco e de sua aceitação pela Seguradora.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal e que garante os Riscos Cobertos especificados no seguro, sendo, neste produto, a Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A., CNPJ 87.376.109/0001-06.

Sinistro: é a ocorrência de risco coberto durante o período de Vigência do Seguro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): é a unidade hospitalar complexa, dotada de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, os quais, com suporte e tratamento intensivos, tenham possibilidade de se recuperar.

V

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o Seguro.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente Seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao Segurado Dependente o recebimento da Indenização, limitada ao Capital Segurado definido no Certificado Individual de Seguro, caso venha a ocorrer um dos Eventos cobertos previstos nas Coberturas contratadas do Seguro durante o período de Vigência, respeitadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.

3. CONDIÇÕES PARA ACEITAÇÃO E INGRESSO

3.1. Do Segurado: para ingresso no Seguro, a idade mínima será de 14 (quatorze) anos e a idade máxima, de 60 (sessenta) anos completos na data da entrega da Proposta de Adesão ao Seguro.

3.2. Do Segurado Dependente: para ingresso no Seguro, a idade mínima será de 14 (quatorze) anos e a idade máxima, de 21 (vinte e um) para filhos e 60 (sessenta) anos para cônjuge ou companheiro completos, na data da entrega da Proposta de Adesão ao Seguro.

3.3. Os componentes do Grupo Segurável poderão ser incluídos no Seguro, mediante o preenchimento completo e a assinatura da Proposta de Adesão ao Seguro e da Declaração Pessoal de Saúde pelo Proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de Seguros, bem como mediante a entrega de todos os documentos que a Seguradora julgar necessários para análise dos riscos seguráveis.

3.4. A aceitação no Seguro somente será efetivada se os Proponentes estiverem em perfeito estado de saúde física e mental e no pleno exercício de suas atividades normais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

3.5. A seguradora fornecerá ao Proponente, a seu representante legal ou ao corretor de seguros o protocolo de recebimento da Proposta de Adesão, contendo a data e a hora do recebimento.

3.6. A partir do recebimento da Proposta de Adesão ao Seguro pela Seguradora e do adiantamento do valor para pagamento do Prêmio, o que ocorrer primeiro, iniciar-se-á o prazo de 15 (quinze) dias para a Seguradora se manifestar sobre a proposta.

3.7. O simples recebimento do Prêmio não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

3.8. A ausência de manifestação formal da Seguradora no prazo mencionado no item **3.6.**, com relação à proposta, implicará aceitação tácita do risco.

3.9. No caso de não aceitação da Proposta de Adesão ao Seguro, a seguradora deverá, no prazo mencionado no item **3.6.**, comunicar a recusa por escrito ao Proponente, a seu representante ou a seu corretor, justificando-a.

3.10. A solicitação de documentos complementares para a análise e a aceitação do risco poderá ser efetuada uma única vez durante o prazo previsto no item **3.6.**

3.11. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no item **3.6.** ficará suspenso, voltando a correr na data em que se efetivar a entrega de toda a documentação.

3.12. A cada Segurado incluído no Seguro e a cada renovação, será enviado um Certificado Individual de Seguro. O prazo para emissão do Certificado Individual é de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão.

3.13. Caso ocorra algum Sinistro coberto durante o prazo previsto no item **3.6.**, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a Indenização devida será paga.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

3.14. Será facultado ao Segurado o direito de arrependimento pela contratação deste Seguro, no prazo de 7 (sete) dias, a contar do início de Vigência da contratação.

3.15. Nessa hipótese, serão devolvidos todos os valores relativos ao Prêmio pago, devidamente corrigidos, conforme a cláusula **13**.

3.16. As Condições Gerais do Seguro estarão à disposição do Proponente ou de seu representante legal previamente à contratação do Seguro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. As Coberturas passíveis de serem contratadas são as especificadas a seguir.

4.1.1. Internação Hospitalar por Doença (IHD): garante ao Segurado o pagamento do valor contratado e definido no Certificado Individual de Seguro para esta Cobertura, proporcional ao período de cada Internação do Segurado, desde que a Internação Hospitalar não seja causada por doença preexistente ou acidente, observados o período de Carência, a Franquia e as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.1.2. Internação Hospitalar por Acidente (IHA): garante ao segurado o pagamento do valor contratado e definido no Certificado Individual de Seguro para esta Cobertura, proporcional ao período de Internação do Segurado, desde que a Internação Hospitalar seja causada por acidente coberto, observadas a Franquia e as demais cláusulas destas Condições Gerais.

4.1.3. Internação Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por Doença (DIHUD): garante ao Segurado o pagamento do valor contratado e definido no Certificado Individual de Seguro para esta cobertura, adicionalmente à cobertura de IHD, proporcional ao período de Internação do Segurado em UTI, desde que a internação hospitalar não seja causada por doença preexistente, observados o período de Carência, a Franquia e as demais cláusulas destas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

4.1.3.1. Para ser elegível a esta cobertura, a internação em UTI deverá ser considerada necessária pelo médico assistente e, sob o ponto de vista médico, devidamente comprovada junto à Seguradora, mediante a apresentação dos documentos relacionados na cláusula 16.5.

4.1.3.2. Esta cobertura não cobre Internação Hospitalar em UTI por evento decorrente de acidente.

4.1.4. Inclusão facultativa de cônjuge ou companheiro do Segurado: o Segurado poderá incluir no contrato de Seguro o cônjuge ou o companheiro que com ele conviva em regime de união estável comprovadamente, na forma da legislação em vigor, para todas as Coberturas oferecidas neste plano de Seguro, conforme segue:

4.1.4.1. Equipara-se ao cônjuge o companheiro do Segurado se, ao tempo do contrato de Seguro, o Segurado era separado judicialmente ou já se encontrava separado de fato.

4.1.4.2. Os Capitais Segurados globais para as coberturas contratadas para o cônjuge ou o companheiro serão de 100% (cem por cento) do valor do Capital Segurado contratado para o Segurado principal.

4.1.4.3. O Segurado deve comunicar à Seguradora o desfazimento da sociedade conjugal ou da união estável.

4.1.4.3.1. Desfeita a sociedade conjugal, ainda que de fato, ou a união estável, estarão canceladas automaticamente as coberturas contratadas para o Segurado Dependente incluído na condição de cônjuge, independentemente de esse fato ter sido ou não comunicado pelo Segurado principal à Seguradora e de ter havido pagamento do Prêmio.

4.1.4.3.2. No caso previsto no subitem 4.1.4.3., os eventuais Prêmios pagos serão devolvidos devidamente atualizados, conforme cláusula 13, desde a data de pagamento até sua efetiva restituição.

4.1.5. Inclusão facultativa de filho(s): o(s) filho(s) do Segurado principal poderá(ão) ser incluído(s) no contrato de Seguro, com todas as Coberturas oferecidas ao Segurado principal.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

4.1.5.1. Para efeito da inclusão facultativa do(s) filho(s), equipara(m)-se ao(s) filho(s) o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) econômico(s) do Segurado principal.

4.1.5.2. A inclusão de filhos poderá ser contratada sem a inclusão de cônjuge.

4.1.5.3. Ao completar(em) 21 (vinte e um) anos, o(s) filho(s) do Segurado será(ão) excluído(s) do Seguro, por ocasião do período de Vigência subsequente ao do ano em que completou(aram) 21 (vinte e um) anos.

4.2. A Internação Hospitalar poderá ser realizada em hospital de livre escolha do Segurado, desde que legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em ambulatório, em domicílio ou em consultório.

4.3. A Indenização máxima corresponderá ao Capital Segurado contratado, referente a 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, durante o período de Vigência anual do seguro, em um ou mais Eventos ocorridos durante sua vigência, descontadas as Franquias aplicáveis.

4.4. A Internação tem início com a comprovação médica de hospitalização e termina com a verificação de alta do paciente, observados os limites estabelecidos no contrato do Seguro.

4.5. No caso de divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões ou das doenças, bem como sobre a avaliação da Internação Hospitalar do Segurado, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação do Segurado, a constituição de uma junta médica.

4.5.1. A junta médica será constituída por 3 (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.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

4.5.2. 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.

4.5.3. Se for comprovado algum tipo de fraude, a Seguradora suspenderá o pagamento da Indenização e iniciará os procedimentos legais, objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e de Indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

4.5.4. As providências que a Seguradora tomar visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de Indenização de Diárias por Internação Hospitalar ou do capital segurado contratado para estas Coberturas.

4.6. A Seguradora reserva-se o direito de realizar perícias médicas para comprovar o Evento e o número de dias de Internação Hospitalar.

4.6.1. O Segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da Seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, bem como a empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o Segurado, para seu médico e para a Seguradora.

4.6.2. Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido a desaparecimento dos sintomas causado por ato doloso do Segurado, a Seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem o direito de recebimento de qualquer Indenização.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste Seguro e, portanto, não serão indenizados pela Seguradora os eventos ocorridos em consequência de:

- a. doenças, lesões, acidentes ou sequelas preexistentes à inclusão dos Segurados no presente Seguro que não tenham sido declarados na Proposta de Adesão ou na Declaração Pessoal de Saúde no ato da contratação, ainda que fossem de conhecimento do Segurado;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- b. atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelos Segurados Dependentes, pelos Beneficiários ou pelo representante legal de um ou de outro;**
- c. de suicídio ou de sua tentativa, ocorrida nos primeiros dois anos de Vigência inicial, ininterruptos, do contrato de Seguro;**
- d. uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou a exposição a radiações nucleares ionizantes;**
- e. atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações de ordem pública, exceto se decorrentes de prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- f. furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g. prática, por parte dos Segurados, de atos contrários à lei, inclusive condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;**
- h. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier 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.**

5.2. Também estão excluídos de todas as Coberturas deste Seguro e, portanto, não serão indenizados pela Seguradora:

- a. eventos ocorridos dentro do período de Carência, conforme cláusula 6;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- b. internações domiciliares (*home care*);**

- c. tratamentos ambulatoriais;**

- d. internações para investigação diagnóstica;**

- e. hospitalizações para check-up, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos e em portadores de cirrose hepática;**

- f. internações para realização de cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por Eventos cobertos pelo Seguro;**

- g. internações para realização de parto e de aborto provocado ou para resolução de suas consequências;**

- h. internações para realização de tratamentos ou procedimentos experimentais não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia ou, ainda, não previstos na tabela da Associação Médica Brasileira (AMB);**

- i. internações decorrentes de infecções oportunistas e de toda e qualquer doença provocada pela síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids);**

- j. internações decorrentes de doenças com características reconhecidamente progressivas, crônicas ou degenerativas, como doença de Alzheimer, fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrose, lombalgias, lombociatalgias, ciáticas, degeneração muscular progressiva (DMP), síndrome pós-laminectomia, hérnias discais degenerativas, protusões discais degenerativas e outras doenças de caráter crônico;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- k. internações para realização de ceratectomia (cirurgia para correção de miopia) ou de qualquer cirurgia de refração;**
- l. internações decorrentes de doenças parasitárias e infecciosas transmitidas por picadas de insetos, por mordidas e/ou por contato com animais;**
- m. internações decorrentes de doenças em geral, cuja etiologia guarde relação direta de causa e efeito com a atividade laborativa exercida pelo Segurado;**
- n. internações decorrentes de doenças agravadas por traumatismos;**
- o. internações decorrentes de doenças infectocontagiosas, salvo se em fase aguda;**
- p. internações decorrentes de epidemias e endemias;**
- q. internações para realização de tratamento para esterilidade, infertilidade, mudança de sexo e procedimentos que visem ao controle da natalidade;**
- r. internações para realização de tratamento estético e de tratamento contra obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a elas relacionados;**
- s. internações decorrentes de anomalias congênitas e doenças mentais, com manifestação em qualquer época, quaisquer que sejam suas causas;**
- t. internações para realização de tratamentos dentários ou intervenções por razões reparadoras e estéticas, salvo aquelas decorrentes de acidentes ocorridos durante a Vigência da Apólice;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- u. internações no período em que o Segurado se encontrar em tratamento fisioterápico, exceto se decorrentes de doenças neurológicas;
- v. internações hospitalares por motivo de convalescença;
- w. internações não necessárias ao efetivo tratamento médico, como espera para a realização de cirurgia ou para disponibilidade de exames de diagnose, entre outras;
- x. internações decorrentes de ferimentos autoinfligidos, estando os Segurados sãos ou não, exceto em casos de tentativa de suicídio, conforme alínea “c” da cláusula 5.1.
- y. internações decorrentes de acidentes ocorridos ou doenças manifestadas fora do período de cobertura ou de Vigência da Apólice.

5.3. Estão expressamente excluídos da Cobertura Internação Hospitalar por Acidente e, portanto, não serão indenizados pela Seguradora os eventos ocorridos em consequência de:

- a. de doenças, exceto se causadas diretamente pelo acidente pessoal coberto;
- b. intercorrências ou complicações da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- c. lesões decorrentes de, dependentes de, predispostas por ou facilitadas por esforços repetitivos e microtraumas cumulativos ou que com eles tenham relação de causa e efeito, assim como as lesões classificadas como lesão por esforços repetitivos (LER), doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), lesões por trauma continuado ou contínuo (LTC) e similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- d. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, de drogas ou de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- e. choque anafilático e suas consequências;
- f. moléstias ou doenças decorrentes da exposição crônica a gases e vapores;
- g. moléstias ou doenças decorrentes de picada de insetos;
- h. acidentes que não se incluem no conceito de Acidente Pessoal, conforme definido no item 1. destas Condições Gerais.

6. CARÊNCIA

6.1. A Carência para Eventos decorrentes de doença será de 60 (sessenta) dias, contados a partir das 24h (vinte e quatro horas) da respectiva data de início da Vigência individual do Seguro ou da reabilitação das coberturas, sendo aplicável ao Segurado e a cada um dos Segurados Dependentes.

6.2. A Carência não será aplicada a Eventos decorrentes de Acidente Pessoal.

7. FRANQUIA

7.1. Será aplicada Franquia de um dia, em todas as Coberturas deste Seguro, a cada período de Internação.

7.2. A Franquia será contada a partir da configuração da Internação Hospitalar, observado o item 7.2.1.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

7.2.1. Só fica configurada a Internação Hospitalar, para fins deste Seguro, quando ocorrer Internação em Hospital por período superior a 24h (vinte e quatro horas).

8. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

8.1. O Seguro Individual vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com início e término de Vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas no Certificado Individual, que equivalerá à data da recepção da Proposta de Adesão pela Seguradora e/ou à data do adiantamento do valor para pagamento do Prêmio, o que ocorrer primeiro.

8.1.1. Este Seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar o Seguro na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

8.1.2. A renovação automática deste Seguro ocorrerá uma única vez.

8.1.3. As renovações posteriores do Seguro serão feitas de forma expressa entre Estipulante e Seguradora, desde que não impliquem ônus ou dever para os Segurados nem redução de seus direitos.

8.1.3.1. Caso haja ônus, dever ou redução dos direitos dos Segurados, em decorrência da renovação do Seguro, a Seguradora enviará ao Segurado proposta contendo as alterações necessárias antes da data de fim de Vigência anual do Seguro.

8.1.3.2. Não havendo concordância com as novas condições propostas pela Seguradora, o Segurado poderá propor novas condições ou não renovar o seguro, sem qualquer cobrança adicional.

8.1.3.2.1. É facultado à Seguradora acatar ou não a contraproposta do Segurado.

8.1.4. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar o Seguro, deverá comunicá-lo ao Segurado 60 (sessenta) dias antes do final da Vigência individual do Seguro.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

8.1.5. No caso de não renovação do Seguro, as condições contratuais terão sua Vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos Prêmios já pagos.

8.2. O Seguro será extinto:

- a. com a morte do Segurado;**
- b. por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias;**
- c. se o Prêmio do Seguro não for pago no prazo de tolerância previsto no subitem 12.2.1. da cláusula 12;**
- d. se o Segurado ou o Segurado Dependente, seu Beneficiário ou seu representante legal agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou sua tentativa no ato da contratação ou durante toda a Vigência do contrato, simulando ou provocando Sinistro, agravando suas consequências para obter indenização ou dificultando sua elucidação;**
- e. se o Segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias que sejam de seu conhecimento e que possam influenciar na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e na caracterização do risco;**
- f. na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;**
- g. com o cancelamento ou o final de Vigência, sem renovação da Apólice mantida entre Estipulante e Seguradora, respeitando o período correspondente ao Prêmio pago pelo Segurado;**

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- h. com o cancelamento do contrato de Seguro em razão das circunstâncias definidas nas alíneas “e” e “f”, implicando perda do direito ao recebimento de qualquer restituição de Prêmio ou de Indenização;
- i. com o desaparecimento do vínculo entre Segurado e Estipulante, desde que o Estipulante não permita a manutenção do Segurado no plano;
- j. com o término da Vigência do Seguro individual, sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio;
- k. com o pagamento integral do Capital Segurado.

8.3. Cancelado o Seguro, as coberturas só poderão ser reabilitadas mediante preenchimento de nova Proposta de Adesão e de nova análise de aceitação por parte da Seguradora.

8.4. O cancelamento do segura implica automático cancelamento das Coberturas Suplementares de Inclusão Facultativa de Cônjuge ou Companheiro e de Filhos.

9. VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DA APÓLICE

9.1. A apólice vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, contado da data de sua contratação, sendo renovada automaticamente ao final do período, com limite de uma renovação automática.

9.1.1. 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.

9.2. As renovações posteriores da apólice coletiva serão feitas de forma expressa entre o Estipulante e a Seguradora, desde que não impliquem ônus ou dever para os Segurados nem redução de seus direitos.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

9.3. Caso haja, na renovação da Apólice Coletiva, alteração que implique ônus ou dever aos Segurados e redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

9.4. No caso de não renovação da Apólice Coletiva, as condições contratuais terão sua Vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos Prêmios já pagos.

9.5. Terminada a Vigência, a Apólice poderá ou não ser renovada pela Seguradora ou pelo Estipulante, mediante aviso prévio e expresso, com antecedência de, no mínimo, 60 (sessenta) dias em relação ao final da Vigência da apólice.

9.6. A Apólice será cancelada:

a. a qualquer momento de sua Vigência, em decorrência de acordo específico firmado entre a Seguradora e o Estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de, pelo menos, 3/4 (três quartos) do grupo segurado;

b. pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas estabelecidas nestas Condições Gerais.

10. CAPITAL SEGURADO

10.1. Para efeito de determinação da Indenização, na liquidação dos Sinistros, será considerada como data do evento a data da Internação Hospitalar, descontado o período de Franquia.

10.2. O Capital Segurado será igual ao valor informado no Certificado Individual do Seguro.

10.3. O Capital Segurado será fracionado sob a forma de diária e pago proporcionalmente ao período de Internação Hospitalar, descontada a Franquia, com limite de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias, não tendo qualquer vínculo com as despesas efetuadas pelo Segurado com tratamentos ou internações.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

10.4. O limite máximo de responsabilidade da Seguradora será de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. O custeio do Seguro será contributivo, ou seja, integralmente assumido pelo Segurado.

11.2. Caso a data limite para pagamento caia em final de semana ou feriado bancário, o Seguro poderá ser pago no primeiro dia útil subsequente.

11.3. O valor do Prêmio será recalculado a cada renovação do Seguro, em função da taxa correspondente à idade atingida pelo Segurado, além da atualização monetária prevista nestas Condições Gerais.

11.4. O presente seguro se divide em duas faixas etárias de contratação, a saber:

a. Segurados que, na data da contratação, possuam idade entre 14 anos e 50 anos;

b. Segurados que, na data da contratação, possuam idade entre 51 anos e 60 anos.

11.4.1. Para os Segurados com idade entre 14 anos e 50 anos, anualmente, na data de aniversário do Certificado Individual do Seguro, será aplicada aos respectivos Prêmios apenas a atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais.

11.4.2. Ao atingir a idade de 51 anos, o Segurado muda de faixa etária e é efetuado, além da atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais, o reenquadramento tarifário da Apólice, com reajuste de 67% (sessenta e sete por cento) do Prêmio do Seguro.

11.4.3. Para os Segurados com idade entre 52 anos e 60 anos, anualmente, na data de aniversário do Certificado Individual do Seguro, será aplicada ao respectivo Prêmio apenas a atualização monetária de que trata a cláusula 13 destas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

11.4.4. Ao atingir a idade de 61 anos, o Segurado muda de faixa etária e é efetuado, além da atualização monetária de que trata a cláusula **13** destas Condições Gerais, o reenquadramento tarifário da Apólice, com reajuste anual de 7% (sete por cento) do Prêmio do seguro.

12. SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DAS COBERTURAS

12.1. A falta de pagamento do Prêmio após a data do vencimento não acarretará suspensão automática das coberturas e, conseqüentemente, não haverá reabilitação.

12.2. A ausência de fundos na conta bancária indicada pelo Segurado para cobrança automática da quantia relativa ao Prêmio na data de seu vencimento caracterizará inadimplência e, conseqüentemente, mora do Segurado, iniciando-se o prazo de tolerância para purgação da mora.

12.2.1. O prazo de tolerância para purgação da mora é de 3 (três) meses, a contar do vencimento do Prêmio do Seguro. Após esse prazo, o segurado será comunicado previamente do inadimplemento e não regularizado no prazo de 5 (cinco) dias do recebimento da comunicação, o Seguro será cancelado.

12.3. Haverá cobertura dos Sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, limitada ao prazo previsto no item 12.2.1., com a conseqüente cobrança do Prêmio devido nesse período.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DO SEGURO

13.1. As obrigações pecuniárias do Seguro, listadas nos itens **13.1.3.** a **13.1.7.**, sujeitam-se à atualização monetária pelo Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getulio Vargas (IGP-M/FGV).

13.1.1. A atualização monetária das obrigações pecuniárias será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e o imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

13.1.2. No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do Prêmio, os valores serão devolvidos ao Proponente devidamente atualizados a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora.

13.1.3. No caso de recebimento indevido de Prêmio, os valores serão devolvidos ao Segurado devidamente atualizados a partir da data de recebimento do valor indevido de Prêmio pela Seguradora.

13.1.4. No caso de cancelamento do contrato, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso ocorra por iniciativa da Seguradora.

13.1.5. Na hipótese de não pagamento da Indenização no prazo legal, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data de ocorrência do Evento, conforme cláusula **10**.

13.1.6. Os Capitais Segurados e os Prêmios correspondentes sujeitam-se à atualização monetária pelo Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getulio Vargas (IGP-M/FGV).

13.1.7. A atualização monetária dos Capitais Segurados e dos Prêmios correspondentes será efetuada com base na variação acumulada dos últimos 12 (doze) meses, na forma de publicação procedida nos 2 (dois) meses imediatamente anteriores ao do aniversário do risco individual.

14. JUROS DE MORA

14.1. O não cumprimento das obrigações ora previstas pela Seguradora ou pelo Segurado os sujeitará a juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês mais atualização monetária, conforme previsto na cláusula **13**.

14.2. Os juros de mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término dos prazos fixados nestas Condições Gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

14.3. O pagamento de valores relativos aos juros moratórios se fará independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente aos demais valores do contrato.

15. BENEFICIÁRIO DO SEGURO

15.1. O Beneficiário do Seguro é o próprio Segurado.

15.2. Ocorrendo o óbito do Segurado antes que ele receba a Indenização, caso não tenha sido indicado outro Beneficiário, o capital segurado será pago **conforme a legislação vigente**.

15.3. O companheiro só será considerado beneficiário se, no ato da contratação do Seguro, o Segurado principal já era separado judicialmente ou se encontrava separado de fato.

16. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

16.1. Em caso de ocorrência de Sinistro que possa vir a ser indenizável por este contrato, deverá o Segurado ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à Indenização:

16.1.1. comunicar o Sinistro imediatamente à Seguradora, pelas vias mais rápidas a seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito, pelo preenchimento do formulário denominado “Aviso de Sinistro” e de sua entrega;

16.1.2. fazer constarem da comunicação escrita a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e todos os esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao Evento;

16.1.3. Além dos documentos citados no item 16.5. destas Condições Gerais, a Seguradora poderá solicitar, para cada Cobertura, documentos complementares, em caso de dúvida fundada e justificável.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

16.1.4. O prazo máximo para pagamento da Indenização será de 30 (trinta) dias, contados da data em que a Seguradora receber todos os documentos básicos previstos no item 16.5. destas Condições Gerais.

16.1.5. Será suspensa a contagem do prazo no caso de solicitação de documentação complementar, voltando a correr a partir do dia útil subsequente ao da entrega de toda a documentação solicitada, conforme previsto no item 16.1.4.

16.1.6. O não pagamento da Indenização no prazo previsto no item 16.1.4. implicará aplicação de juros de mora, de acordo com a cláusula 14, sem prejuízo de sua atualização monetária, conforme previsto na cláusula 13.

16.1.7. Considerando-se o limite de 365 (trezentas e sessenta e cinco) diárias de Internação Hospitalar garantidas por este Seguro, o Sinistro que resultar em internação superior a 30 (trinta) dias será pago ao Beneficiário em lotes de 30 (trinta) diárias, proporcionalmente ao período de internação do Segurado, na base de 1/365 (um trezentos e sessenta e cinco avos) do Capital Segurado contratado e indicado no Certificado Individual de Seguro.

16.2. Para o recebimento da Indenização, deverá o Segurado prestar toda a assistência que se fizer necessária e provar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas ao Sinistro, sendo facultada à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato.

16.3. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com a obtenção dos documentos necessários correrão por conta do Segurado, com ressalva para as diretamente realizadas pela Seguradora.

16.4. Os atos ou as providências que a Seguradora praticar, após o Sinistro, não implicam, por si só, reconhecimento da obrigação de pagar a Diária por Internação Hospitalar ou o Capital Segurado reclamado.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

16.5. Documentos necessários para a liquidação dos Sinistros:

Documentos principais	IHD e IHUD	IHA
Formulário de Aviso de Sinistro, de acordo com a causa do Sinistro, devidamente preenchido e com firma do médico assistente reconhecida	Original	Original
RG do Segurado sinistrado	Cópia autenticada	Cópia autenticada
CPF do Segurado sinistrado	Cópia autenticada	Cópia autenticada
Comprovante de endereço do Segurado sinistrado	Cópia simples	Cópia simples
CNH do Segurado sinistrado (caso tenha sido o condutor em acidente automobilístico que o vitimou)	X	Cópia autenticada
Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), para o caso de acidente na empresa	X	Cópia autenticada
Laudos e exames médicos pertinentes à doença ou às lesões que vitimaram o Segurado sinistrado	Cópia autenticada	Cópia autenticada
Laudo de levantamento do local do acidente, elaborado pelo Instituto de Criminalística (se houver)	X	Cópia autenticada
Laudo do exame toxicológico	X	Cópia autenticada
Declaração do Hospital de que constem o nome do Segurado, as datas da Internação e da alta médica, o diagnóstico detalhado, a descrição do procedimento, do tratamento ou das cirurgias realizadas e a identificação do médico assistente	Original	Original
Relatório detalhado do médico assistente, atestando o tratamento realizado	Original	Original
Exames, notas fiscais, faturas do Hospital e recibo de quitação	Original	Original
Resultado do exame de dosagem alcoólica	X	Cópia autenticada

17. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

17.1. Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como de quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

17.2. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

17.3. Informar mensalmente à seguradora a relação individual dos segurados elegíveis ao seguro e seus respectivos capitais segurados.

17.4. Efetivar o pagamento dos prêmios à seguradora, nos prazos determinados como data de vencimento.

17.5. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice coletiva.

17.6. Discriminar a razão social da seguradora, nos documentos e comunicações referentes aos seguros, objeto deste contrato.

17.7. Avisar à seguradora, tão logo tenha conhecimento da ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro.

17.8. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e dos prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

17.9. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

17.10. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer informações procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

17.11. É expressamente vetado ao Estipulante:

a. Cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro;

b. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

- c. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- d. Vincular a contratação do seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

17.12. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, constarão do Certificado Individual o percentual e o valor deste pagamento, sendo o Segurado informado sobre qualquer alteração que houver.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1. O Segurado perderá o direito à Indenização se agravar intencionalmente o risco.

18.2. Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à Indenização, além de o Segurado ficar obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

18.2.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

18.2.1.1. Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

- a. cancelar o Seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido;
- b. permitir a continuidade do Seguro, mediante acordo entre as partes, após a cobrança do Prêmio cabível ou a restrição da cobertura contratada.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

18.2.1.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

- a. cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, e reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescida da diferença cabível;**
- b. permitir a continuidade do Seguro, mediante acordo entre as partes, após a cobrança da diferença de Prêmio cabível, a dedução dessa diferença do valor a ser pago ao Segurado ou a restrição da cobertura contratada para riscos futuros.**

18.2.1.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado:

- a. cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, e deduzir do valor a ser pago a diferença de Prêmio cabível.**

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

18.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao de recebimento do aviso da agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, 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.

18.3.2. 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.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. As Condições Gerais deste produto encontram-se registradas na SUSEP, de acordo com o número do processo constante na Proposta e no Certificado Individual, e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

19.2. A Estas Condições Gerais também estarão à disposição do Proponente, de seu representante legal ou de seu Corretor de Seguros, previamente à contratação do seguro, no endereço eletrônico do Estipulante: www.santander.com.br.

19.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

19.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no endereço eletrônico www.susep.gov.br.

19.5. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas de seus direitos, que se encontram em destaque no texto destas Condições Gerais.

19.6. Na hipótese de rescisão do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.7. Qualquer modificação da Apólice em vigor que implique ônus ou dever aos Segurados e redução de seus direitos dependerá de anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do Grupo Segurado.

20. PRESCRIÇÃO

20.1. O direito do Segurado em pleitear Indenização junto à Seguradora prescreve com o decurso do tempo estabelecido nos termos do Código Civil.

21. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS

21.1. O presente Seguro cobre Sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo responsabilidade da Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A. os encargos decorrentes da eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de Indenização.

SEGURO PROTEÇÃO HOSPITALAR CONDIÇÕES GERAIS

22. FORO

22.1. O foro competente para dirimir eventuais questões entre Segurado, Beneficiário e Seguradora, oriundas do presente Seguro, será sempre o foro de domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

23. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

23.1. O Segurado concorda e reconhece que seus dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela Seguradora para aceitação do risco, e que esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos estatísticos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como que, para o fim único da execução do contrato para plano de previdência, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do referido contrato (por ex. assistência, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center etc). Os dados do Segurado serão guardados com todo o zelo e com todo o cuidado e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros e Previdência.

23.2. O Segurado, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter, a qualquer momento, a confirmação da existência de tratamento e o acesso aos dados. Para solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, entre em contato conosco por meio dos canais de atendimento.

23.3. Para a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, o titular poderá acessar o Internet Banking, aplicativo do banco Santander, ou entrar em contato com seu gerente.

23.4. A Seguradora garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do Segurado além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.
CNPJ: 87.376.109/0001-06