

CONDIÇÕES PARTICULARES – SEGURO RENDA HOSPITALAR

A Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A., doravante denominada Seguradora e o Magazine Luiza S/A, doravante denominada Estipulante, especificam nestas Condições os termos da apólice, tendo como grupo segurável todos os clientes da Estipulante.

1. Definições

1.1) 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 do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

1.1.1) Incluem-se nesse conceito:

- O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a 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 seqüestros e tentativas de seqüestros; e
- Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

1.1.2) Excluem-se desse conceito:

- 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 conseqüentes 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 Osteomusculares 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 conseqüências 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 invalidez por acidente pessoal.

1.2) Hospital: é qualquer estabelecimento legalmente constituído e licenciado, devidamente instalado e equipado para a prática de tratamentos médicos clínicos e/ou cirúrgicos a pessoas que deles necessitem, sendo de livre escolha do Segurado. **Não serão reconhecidas internações ocorridas em:**

- Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- Instituições para atendimento de deficientes mentais e/ou doentes psiquiátricos, instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas e subnormalidades inclusive o departamento psiquiátrico de um hospital geral;
- Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento: para idosos, repouso, asilos e assemelhados;
- Clínicas ou locais de acomodação e/ou tratamento para recuperação de viciados em álcool e/ou drogas;
- Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPAs;
- Instituição, hospital, clínica ou casa de saúde para convalescentes ou para reabilitação;
- Home care (internação domiciliar).

1.3) Internação Hospitalar: É a permanência em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

2. Coberturas

2.1. Morte Acidental: garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização correspondente ao capital segurado no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, em caso de Morte Acidental do segurado, decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

2.2. Invalidez Permanente Total por Acidente: garante o pagamento de uma indenização correspondente ao capital segurado no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado, decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

2.2.1. Para fins deste seguro, Invalidez Permanente Total por Acidente é a perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de membro ou órgão, em virtude de lesão física atestada por profissional legalmente habilitado, causada por Acidente Pessoal coberto, sendo caracterizada pela perda total da visão de ambos os olhos; ou pela perda total do uso de ambos os braços; ou pela perda total do uso de ambas as pernas; ou pela perda total do uso de ambas as mãos; ou pela perda total do uso de um braço e uma perna; ou pela perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés; ou pela perda total do uso de ambos os pés; ou pela alienação mental total e incurável.

2.2.2. A Invalidez Permanente Total por Acidente será caracterizada após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, desde que constatada e avaliada em caráter definitivo quando da alta médica definitiva.

2.3. Diárias por Internação Hospitalar decorrente de Acidente: garante ao Segurado o pagamento de um valor fixo diário de **R\$ 100,00 (cem reais) ou R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) conforme plano contratado**, referente a cada dia de internação hospitalar, desde que esta hospitalização seja decorrente **exclusivamente de Acidente Pessoal coberto**.

2.3.1. A internação hospitalar deverá ser por um período mínimo de 48 (quarenta e oito) horas, em hospital, comprovada pela cobrança de pelo menos 1 (uma) diária hospitalar.

2.3.2. A cobertura inicia-se no 1º (primeiro) dia da caracterização da internação hospitalar e termina no dia da alta médica hospitalar do segurado, respeitando o limite máximo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, sendo que nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

2.3.3. Considera-se reinternação a internação que se iniciar no período de vigência deste seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, portanto um mesmo evento, e para a qual já tenha sido efetuado pagamento de indenização.

3. Riscos Excluídos

3.1. Estão excluídos da cobertura de Morte Acidental os eventos ocorridos em consequência 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 e/ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes, exceto a prática de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
- c) **Acidentes ocorridos antes da data da contratação individual do seguro;**
- d) **Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo(s) beneficiário(s) ou representante legal de um ou de outro;**
- e) **Lesão premeditada auto infligida, de suicídio ou tentativa de suicídio quando ocorrido dentro dos primeiros dois anos de vigência do certificado individual ou da sua recondução depois de suspenso;**
- f) **Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;**
- g) **Acidentes e lesões provocadas pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;**
- h) **Epidemias e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por profissional legalmente habilitado (médico).**

3.2. Estão excluídos da cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente, além dos riscos excluídos para a cobertura de Morte Acidental, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) **Atos reconhecidamente perigosos, que não sejam motivados por necessidade justificada;**
- b) **Qualquer tipo de hérnia, e suas consequências;**
- c) **Parto ou aborto, e suas consequências;**
- d) **O choque anafilático, e suas consequências.**

3.3. Estão excluídos da cobertura de Diária de Internação Hospitalar decorrente de Acidente, além dos riscos excluídos para a cobertura de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente, os eventos ocorridos em consequência de:

- a) **Incapacidades, acidentes, lesões traumáticas e cirurgias comprovadamente anteriores à celebração do seguro, para as 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 dela consequentes;**
- b) **Gravidez, parto ou aborto, e suas consequências;**
- c) **Hospitalização para a realização de exames de rotina;**
- d) **Tratamento para esterilização, fertilização e mudança de sexo;**
- e) **Cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradora de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;**
- f) **Tratamento para obesidade em suas várias modalidades;**
- g) **Procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e os não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;**
- h) **Distúrbios ou doenças psiquiátricas, bem como quaisquer eventos ou consequências deles decorrentes;**
- i) **Afastamentos decorrentes de um mesmo evento que já tenha sido indenizado pela apólice de seguro vigente;**
- j) **Lesões causadas por esforços repetitivos (L.E.R.) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (D.O.R.T.).**

3.4. Estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em Instituições não cobertas do tipo abaixo relacionadas:

- a) **Instituições para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmente dedicada ao tratamento de enfermidades psiquiátricas, incluindo subnormalidades, ou ainda o departamento psiquiátrico de um hospital;**
- b) **Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- c) **Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; unidade especial de hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento, rejuvenescimento ou SPA;**
- d) **Home Care (internação domiciliar).**

4. Segurados Elegíveis

São todas as pessoas físicas clientes da Estipulante, **com idade mínima de 18 (dezoito) e máxima de 65 (sessenta e cinco) anos** completos na data da contratação do seguro, que aderiram a este plano de seguro e que solicitaram a sua inclusão na apólice através de Proposta de Adesão, que tenham sido aceitas por esta Seguradora e se encontram em plena atividade e em perfeitas condições de saúde na data da contratação do seguro.

5. Aceitação de Segurados

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A Seguradora terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão do cliente, para aceitar ou recusar a inclusão do Proponente na apólice. Caso a Seguradora solicite provas de saúde do proponente, este prazo será contado a partir da data de recebimento desta documentação. **Em caso de recusa, a Seguradora comunicará o Proponente por escrito, juntamente com a devolução integral do prêmio eventualmente pago pelo mesmo, no prazo de 10 (dez) dias contados da data da formalização da recusa.**

6. Franquia

É um período ininterrupto de dias dentro da vigência do seguro, com início a partir da data da ocorrência do sinistro, no qual o Segurado não terá direito ao recebimento da indenização.

6.1. Para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente: não haverá franquia.

6.2. Para a cobertura de Diárias de Internação Hospitalar, o segurado deverá permanecer internado por um período mínimo de 48 (quarenta e oito) horas (comprovada pela cobrança de pelo menos uma diária hospitalar), em hospital, em regime de internação, caracterizada pela utilização de acomodação qualquer que seja o tipo, para tratamento médico-hospitalar que não possa ser realizado em residência.

7. Beneficiário

7.1. Para a cobertura de Morte Acidental: o (s) beneficiário (s) será (ao) aquele (s) indicado (s) pelo segurado na data da contratação do seguro. Na falta de indicação, a indenização será paga ao (s) herdeiro (s) legal (is) do segurado, conforme dispuser a legislação em vigor.

7.2. Para as coberturas de Invalidez Permanente Total por Acidente e Diárias por Internação Hospitalar decorrente de Acidente: o beneficiário será o próprio Segurado ou seu representante legal no caso de sua impossibilidade.

8. Vigência do Seguro

O seguro terá seu início a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da data de adesão ao seguro.

O prazo de vigência deste seguro será de **5 (cinco) anos**, podendo ser renovado automaticamente uma única vez, pelo mesmo período, sendo que para as renovações posteriores deverá haver expressa manifestação do Segurado.

9. Prêmio de Seguro

O prêmio de seguro é mensal, individual, sendo:

- **R\$ 12,90 (doze reais e noventa centavos) correspondente a Morte Acidental de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e Diária de Internação Hospitalar de R\$ 100,00 (cem reais).**
- **R\$ 16,90 (dezesseis reais e noventa centavos) correspondente a Morte Acidental de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e Diária de Internação Hospitalar de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).**

Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data do vencimento.

9.1. Caso o sinistro ocorra dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

9.2. **Ocorrendo a falta de pagamento do prêmio a cobertura será automaticamente suspensa, e somente será reabilitada a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio. Os sinistros ocorridos no período de cobertura suspensa ficarão sem cobertura, respondendo a Seguradora por todos os sinistros ocorridos exclusivamente a partir da data da reabilitação.**

10. Atualização de Valores

10.1. Os valores dos Capitais Segurados e prêmio serão atualizados monetariamente a cada aniversário do seguro, com base na variação do Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), acumulada no período de 12 (doze) meses anteriores ao mês do último índice publicado imediatamente antes da data de atualização.

10.2. Na falta, extinção ou proibição do uso do IGP/FGV, a atualização monetária terá por base o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

11. Cancelamento do Seguro

- a) **A qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento, sem direito à devolução de prêmios pagos;**
- b) **Quando o Segurado solicitar por escrito à Seguradora, sem direito a qualquer restituição de prêmio;**
- c) **Com o término de vigência do seguro;**
- d) **Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da apólice mantida entre Estipulante e a Seguradora;**
- e) **Quando o Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, sem direito à restituição de prêmio;**
- f) **Em caso de inadimplemento do pagamento do seguro por 90 (noventa) dias, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga;**
- g) **Na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente seguro;**
- h) **Automaticamente, quando do término do período de vigência do Certificado de Seguro, se este não for renovado;**
- i) **Com a Morte ou a Invalidez Permanente Total por Acidente do Segurado.**

12. Procedimentos em caso de Sinistro

12.1. O Segurado ou um de seus representantes legais deverá, logo que saiba da ocorrência do sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, efetuar comunicação formal mencionando a data, hora, local e causa do sinistro, DDD e telefone para contato, e **encaminhar para análise da Seguradora, através da Caixa Postal nº 11261-5 - CEP: 05422-970 - São Paulo-SP** os seguintes documentos: cópia simples do RG, CPF, do Comprovante de Residência, do Boletim de ocorrência policial (BO), da Carteira Nacional de Habilitação (quando o segurado for condutor do veículo), do Formulário de Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT (em caso de acidente de trabalho) e do laudo de dosagem alcoólica/toxicológica (quando indicada a sua solicitação).

12.2. Documentos necessários

Além dos documentos solicitados no item 12.1., deverão ser encaminhados os seguintes documentos, de acordo com o evento ocorrido:

12.2.1. **Morte Acidental:** Cópia autenticada da Certidão de Óbito.

12.2.2. **Invalidez Permanente Total por Acidente:** Relatório médico original detalhando o ocorrido, e indicando o grau de invalidez; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a invalidez permanente total por acidente;

12.3. No caso de dúvida fundada e justificável, poderá ser constituída uma junta médica composta por 3 (três) médicos, 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 médico serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

12.3.1. **Diárias por Internação Hospitalar decorrente de Acidente:** Relatório médico original detalhando o atendimento, diagnóstico e tratamento aplicado, bem como o tempo previsto de incapacidade, emitido pelo profissional legalmente habilitado (médico) que atendeu o segurado na data do evento; Documento que comprove a hospitalização do segurado (Declaração do Hospital), desde que este seja um documento comprobatório para fins legais, contendo nome do segurado, data da internação e da alta médica, diagnóstico detalhado, descrição do procedimento, tratamento ou cirurgias realizadas, identificação do médico assistente; Prontuário médico hospitalar completo, fornecido pela Instituição Hospitalar; Original ou cópia simples de exames realizados que comprovem a necessidade da Internação Hospitalar; No caso de internação hospitalar por período superior a 15 (quinze) dias, anexar relatório médico justificativo e com o período estimado de permanência, a cada 15 (quinze) dias de internação

IMPORTANTE:

12.4. A Seguradora se reserva o direito de solicitar, no caso de dúvida fundada e justificável, qualquer outro documento que se faça necessário para regulação do sinistro, para a completa elucidação do evento ocorrido.

12.5. O atraso na entrega da documentação, documentação incompleta e/ou falta da entrega da documentação solicitada, poderá acarretar atraso na análise e conclusão do sinistro.

12.6. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os respectivos documentos solicitados correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários.

13. Pagamento de sinistros

13.1. Fica estabelecido o prazo de até 30 (trinta) dias para o pagamento de indenização, contados a partir do recebimento, pela Seguradora, de toda a documentação e informações ou esclarecimentos solicitados ao Estipulante, Segurado ou ao (s) beneficiário (s) e que comprovem a ocorrência de sinistro coberto pela apólice.

13.2. Na hipótese de vir a ser feito pedido de documentos, informações ou esclarecimentos complementares ao Estipulante, Segurado ou ao (s) beneficiário (s), o prazo mencionado no subitem anterior será suspenso e reiniciado a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

14. Perda da Indenização

Além dos casos previstos em lei, a Seguradora não pagará qualquer indenização com base no presente seguro, caso haja por parte do Segurado, seus prepostos ou seus beneficiários declarações falsas e incompletas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro; Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; Agravamento intencional do risco objeto do contrato.

15. Prazo de Prescrição

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

16. Âmbito Geográfico da Cobertura

16.1. As coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.

16.2. A cobertura de Diárias por Internação Hospitalar decorrente de Acidente abrangem eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do território nacional.

17. Foro

Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste contrato, prevalecerá o Foro de Domicílio do Segurado.

18. Disposições Gerais

18.1. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

18.2. 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 na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Seguradora: Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A. – CNPJ: 03.546.261/0001-08

Processo SUSEP 005-00113/00 - Apólice nº 9189-4

Estipulante: Magazine Luiza S/A – CNPJ: 47.960.950/0001-21

Sub-Estipulante: LuizaCred S/A Sociedade de Crédito, Financiamento e Investimento - CNPJ: 02.206.577/0001-80

Corretor de Seguros: Viotto Corretora de Seguros e Previdência Ltda. - CNPJ: 56.170.061/0001-51

Nº Registro SUSEP: 058926.1.005970-6.