



Seguro para
OYiM

Manual de usuário



Adventist Risk
Management®
SUL-AMERICANA

MENSAGEM DE ABERTURA



Prezado irmão,

Nos últimos anos, a Adventist Risk Management (ARM) tem se dedicado a desenvolver diversas soluções para apoiá-lo em momentos em que seu ministério passa por desafios inesperados. Nossa equipe pensa, desenvolve e aplica cada atividade com a integridade e a paixão que o obreiro do Senhor deve ter pela Missão da Igreja Adventista.

Este manual foi escrito para que você tenha em mãos informações necessárias, sinta-se protegido e saiba como proceder em casos de emergência.

Nosso pedido é que você dedique um tempo para a leitura e, sempre que precisar, consulte essas informações.

Nosso objetivo não é estar toda hora em todo lugar. Nosso objetivo é garantir que você continue desenvolvendo seu ministério, mesmo quando os momentos forem diferentes do que planejamos.

Lembre-se:

“O nosso ministério é proteger o seu ministério.”

Conte sempre conosco.

Deus abençoe seu ministério.



ÍNDICE

1 • Descrição	04
2 • Vigência	04
3 • Modalidade de Seguro	04
4 • Grupo Segurável	04
5 • Forma de Contratação	04
6 • Faturamento	05
7 • Condições para Atendimento	05
8 • Atividades Cobertas	05
9 • Coberturas	06
10 • Prêmio e Valores de Cobertura	07
11 • Procedimentos em Caso de Sinistro	07
12 • Pagamento do Sinistro	09
13 • Exclusões	09
14 • Informações Gerais	11
15 • Entre em Contato	12



1 Descrição

Este seguro disponibiliza cobertura para casos de acidentes que ocorram com segurados participantes do programa OYiM promovido pela Igreja Adventista do Sétimo Dia e suas entidades.

2 Vigência

A vigência é de janeiro a janeiro, com período de um ano, conforme o início e término da missão.

3 Modalidade de Seguro

Acidentes Pessoais.

4 Grupo Segurável

Jovens e adultos que participam do programa OYiM, que estejam devidamente registrados no Sistema de Gestão da DSA.

5 Forma de Contratação

Os registros e atualização de segurados deverão ser realizados no SGMJ (Sistema de Gerenciamento Ministério Jovem) ou diretamente no Campo.



6 Faturamento

- Periódico, segundo os contratos realizados no sistema.
- O valor do prêmio será em Dólar (USD), calculado de acordo com as informações registradas no SGMJ.
- Um débito geral será enviado a União, que poderá conferir os dados com relatórios extraídos do SGMJ.

7 Condições para Atendimento

- Somente indivíduos que sejam participantes do programa OYiM e estejam de acordo com o regulamento do mesmo.
- Cobertura somente para a viagem e atividades relacionadas ao programa.

8 Atividades Cobertas

Os participantes com seguro contratado poderão ativar cobertura para perdas descritas neste resumo que aconteçam enquanto:

- No percurso entre a ida e a volta do local onde o programa ocorrerá;
- Participando do programa em atividades regulares e supervisionadas.



■ Morte Acidental:

Indenização em caso de morte causada por acidente ocorrida durante o período coberto pelo seguro até o limite da cobertura contratada.

■ Desmembramento:

Indenização em caso de perda de membro causada por acidente ocorrido dentro da vigência do seguro, até o limite da cobertura contratada.

■ Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

Garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento em decorrência de acidente.

- O tratamento deverá ser sob orientação médica;
- Cobertura por ocorrência;
- A cobertura é para:
 - » Despesas Hospitalares;
 - » Despesas decorrentes de diagnósticos, exames, tratamento e cirurgia médica;
 - » Medicamentos, prescrições, radiografias e testes de laboratório;
 - » Despesas odontológicas, quando causados por acidente, apenas para dentes naturais:
 - Despesas odontológicas para até USD 250 por dente com o valor máximo do tratamento limitado a USD 500.
 - » Fisioterapia (se por recomendação médica).
- Cobertura para doenças comuns e doenças específicas como:
 - » Poliomielite, febre tifoide, raiva, tétano, encefalite, Tularemia, febre escarlate, difteria, e meningite.

Nota: O seguro exclui doenças ou condições médicas pré-existentes.



■ Resgate Emergencial (Remoção de Emergência):

Cobertura para despesas de transporte do segurado, até o limite da cobertura contratada, para o hospital mais próximo ou remoção entre hospitais, por recomendação médica.

■ Repatriação:

Cobertura para despesas, até o limite da cobertura contratada, de transporte de falecido (segurado) para o local de sua residência.



Obs.: Não há cobertura para traslado de corpo dentro do próprio país.

10 Prêmio e valores de cobertura

Cobertura	Valor Cobertura
MA - Morte Acidental e Desmembramento	20.000,00
DMH - Assistência Médica	50.000,00
Despesa Odontológica	500,00
Doenças	20.000,00
Evacuação	100.000,00
Repatriação - Transporte Corpo	50.000,00
Prêmio Total (USD)	97,46

11 Procedimentos em caso de sinistro

Para análise de sinistros e aprovação de reembolso é obrigatória a apresentação de documentos para cada tipo de cobertura, conforme descrito a seguir:



■ Morte Acidental:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado;
- Certidão de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial (quando necessário);
- Carta descrevendo o acidente apresentada pelo responsável do grupo ou autoridade na entidade a qual pertence o segurado;
- Documento de identidade;
- Comprovante de seguro.

■ Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado;
- Boletim de Ocorrência (quando necessário);
- Laudo médico;
- Carta descrevendo o acidente apresentada pelo responsável do grupo ou autoridade na entidade a qual pertence o segurado;
- Documento de identidade;
- Comprovante de seguro.

■ Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado;
- Laudo médico, assinado e carimbado pelo médico;
- Notas fiscais ou recibos dos gastos médicos;
- Conta hospitalar;
- Para reembolso de medicação e exames, anexar o receituário médico.
- Carta descrevendo o acidente apresentada pelo responsável do grupo ou autoridade na entidade a qual pertence o segurado;
- Documento de identidade;
- Comprovante de seguro.

■ Resgate Emergencial (Remoção de Emergência):

- Aviso de sinistro preenchido e assinado;
- Laudo médico, assinado e carimbado pelo médico;



- Recomendação médica de remoção;
- Notas fiscais ou recibos dos gastos com remoção;
- Carta descrevendo o acidente apresentada pelo responsável do grupo ou autoridade na entidade a qual pertence o segurado;
- Documento de identidade;
- Comprovante de seguro.

■ Repatriação:

- Aviso de sinistro preenchido e assinado;
- Certidão de Óbito;
- Boletim de Ocorrência Policial (quando necessário);
- Notas Fiscais, recibos ou orçamentos dos gastos com transporte ou funeral;
- Carta descrevendo o acidente apresentada pelo responsável do grupo ou autoridade na entidade a qual pertence o segurado;
- Documento de identidade;
- Comprovante de seguro.

12 Pagamento do Sinistro

- Todo o pagamento de sinistro será por reembolso;
- A entidade ou o segurado precisam dispor de fundos (dinheiro, cheque ou cartão de crédito) para o pagamento das eventuais despesas e depois solicitar reembolso pelo processo de sinistro.

13 Exclusões

O seguro não possui qualquer garantia para os seguintes casos abaixo relacionados:



- Suicídio ou qualquer tentativa feita pela Pessoa Assegurada enquanto sã, ou autodestruição ou tentativa ameaçada pela Pessoa Assegurada enquanto insana;
- Serviço militar, marinha ou aeronáutica em qualquer país;
- Condições pré-existentes, definidas como qualquer mal ou doença que foi contraída ou manifestada; ou para qualquer tratamento ou medicação que tenha sido prescrito para ser efetivo antes da efetivação deste seguro;
- Gravidez, nascimento, aborto espontâneo ou aborto induzido;
- Para exames físicos de rotina ou outros exames onde não há indicações objetivas ou comprometimento na saúde normal, e de diagnóstico laboratorial ou exames radiográficos, exceto no caso de uma deficiência estabelecida pela visita ou atendimento médico;
- Para cirurgia estética ou plástica, exceto em caso de necessidade por consequência de acidente;
- Para cirurgia eletiva que pode ser postergada até que o segurado possa retornar ao país de residência;
- Qualquer tratamento ou cirurgia relacionado à apendicite;
- Para tratamento dentário, exceto por acidente a dente natural;
- Para exames oftalmológicos com o propósito de prescrever lentes corretivas para óculos, exceto que em decorrência de acidente com lesões corporais;
- Para gastos que não tenham natureza médica;
- Para gastos resultantes ou relacionados a lesões intencionais ou de autodestruição;
- Para riscos específicos: conduzir moto, sky diving, profissionais ou amadores de corrida e piloto de aeronave;
- Doença preexistente, enfermidade mental ou trauma emocional ou psicológico.



14 Informações Gerais

Todas as coberturas do seguro são pagas por reembolso, ou seja, o segurado precisa dispor de fundos para o pagamento das eventuais despesas;

Cobrança, conforme contrato de seguro em parcela única via organização (débito contábil);

Este é apenas um resumo da apólice. Qualquer cobertura não especificada neste resumo será regida pela apólice mestre em todos os casos.

Qualquer ocorrência não especificada acima, não caracteriza acidente, e pode não atender as exigências para cobertura do seguro.



Você já baixou o nosso aplicativo?

Acesse o Google Play ou a Apple Store no seu dispositivo e busque por: **ARM SA**.

Você terá acesso a este e a outros manuais em formato digital, além de nossas redes credenciadas, materiais de prevenção, entre outras novidades.

Baixe agora mesmo!

15 Entre em contato

Serviço de Atendimento
ao Usuário

contato@armseguros.com.br

Telefones de Contato

Capitais:
4062-0771

Outras Localidades:
0800-727-0771

Horário de Atendimento

Segunda a quinta-feira
8h às 17h

Sexta-feira
8h às 12h

Atendimento 24 Horas - ARM
(61) 98277-4300

Responsável pelo Atendimento - Campos:

Carlos Henrique ULB, UNeB e DSA
Débora Zainy UCoB e UnoB
Inês Hoffmann USB
Luiza Machado UCB
Thays Rodrigues UNB e USeB