

MANUAL DE USUÁRIO



PROTEÇÃO PARA  
**OYiM**



Adventist Risk  
Management, Inc.  
SUL-AMERICANA





PROTEÇÃO PARA  
**OYiM** 

## MANUAL DE USUÁRIO



Adventist Risk  
Management, Inc.

SUL-AMERICANA

Edição: Junho de 2024  
Versão: 2

# 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

01	Descrição	05
02	Vigência	05
03	Modalidade da Proteção	05
04	Grupo Participante	05
05	Forma de Solicitação da Proteção	05
06	Faturamento	06
07	Condições para Atendimento	06
08	Atividades Cobertas	06
09	Coberturas	07
10	Prêmio e Valores de Cobertura	09
11	Procedimentos em Caso de Ocorrência	09
12	Pagamento da Ocorrência	12
13	Exclusões	12
14	Informações Gerais	14
15	Entre em Contato	15



## 01 — Descrição

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

## 02 — Vigência

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

## 03 — Modalidade da Proteção

Acidentes Pessoais.

## 04 — Grupo Participante

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

## 05 — Forma de Solicitação

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



## 06 — **Faturamento**

- Periódico, segundo as solicitações realizadas 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.

## 07 — **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.

## 08 — **Atividades Cobertas**

Os participantes da Proteção 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.



## 09 — Coberturas

- **Morte Acidental:**

Indenização em caso de morte causada por acidente ocorrida durante o período coberto pela proteção até o limite da cobertura estabelecida.

- **Desmembramento:**

Indenização em caso de perda de membro causada por acidente ocorrido dentro da vigência da Proteção, até o limite da cobertura estabelecida.

- **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:**

Garante o reembolso, limitado ao capital estabelecido, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo inscrito na Proteção 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:** A Proteção exclui doenças ou condições médicas pré-existentes.

- **Resgate Emergencial (Remoção de Emergência):**

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

- **Repatriação:**

Cobertura para despesas, até o limite da cobertura estabelecida, de transporte de falecido (inscrito na proteção) 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	20.000,00
Despesa Odontológica	500,00
Doenças	20.000,00
Evacuação	100.000,00
Repatriação - Transporte Corpo	50.000,00
<b>Prêmio Total (USD)</b>	<b>97,46</b>

## 11 — Procedimentos em caso de ocorrência

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

- **Morte Acidental:**
  - Aviso de ocorrência 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 inscrito na proteção.
  - Documento de identidade;
  - Comprovante da proteção.



- **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:**
  - Aviso de ocorrência 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 inscrito na proteção;
  - Documento de identidade;
  - Comprovante da proteção.
- **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:**
  - Aviso de ocorrência 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 inscrito na proteção;
  - Documento de identidade;
  - Comprovante da proteção.
- **Resgate Emergencial (Remoção de Emergência):**
  - Aviso de ocorrência 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 inscrito na proteção;
  - Documento de identidade;
  - Comprovante da proteção.
- **Repatriação:**
    - Aviso de ocorrência 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 inscrito na proteção;
    - Documento de identidade;
    - Comprovante da proteção.

Em caso de morte acidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, resgate de emergência ou repatriação, o diretor ou responsável deve informar diretamente à ARM, e nós forneceremos as orientações necessárias. Nenhuma reclamação de despesas de repatriação será paga se a empresa parceira de assistência não estiver envolvida no processo.



## 12 — Pagamento da ocorrência

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

## 13 — Exclusões

A Proteção não possui qualquer garantia para os seguintes casos abaixo relacionados:

- Suicídio ou qualquer tentativa feita pela Pessoa participante enquanto são, ou autodestruição ou tentativa ameaçada pela Pessoa Participante 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 desta proteção;
- 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 participante 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 da proteção são pagas por reembolso, ou seja, o participante precisa dispor de fundos para o pagamento das eventuais despesas;

Cobrança, conforme estabelecida na proteção em parcela única via organização (débito contábil);

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



### **Você já baixou o nosso aplicativo?**

Acesse o Google Play ou a App 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@armsa.com

**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

**WhatsApp Assistente Virtual 24h - Laura**  
(+55 61) 98277-4300

 armsa.com

 armsulamericana

 armsulamericana

 armsulamericana