

Programa Alpha

Apólice Mestra do Grupo (TTc010408/01/TTc2010/Alpha)

IMPORTANTE

A presente Apólice deve ser lida juntamente com o Seu Cronograma de Cobertura, formulário e com quaisquer endossos anexos ao Seu Cronograma de Cobertura. Leia atentamente a Sua Apólice e o Cronograma de Cobertura para assegurar-se de que todas as informações estejam precisas e corretas. Se não estiverem, comunique a Talent Trust Consultants imediatamente.

Caso Você considere que a Apólice não atende as Suas necessidades, deverá devolvê-la no prazo de 30 dias a serem contados a partir da data de emissão e, desde que Você não tenha feito nenhuma reivindicação, o Seu prêmio será restituído por Nós.

A presente Apólice é um contrato anual celebrado entre a Seguradora e os membros da Talent Trust Consultants doravante denominados Segurados no Cronograma de Cobertura

O Seguro está disponível somente para membros da Talent Trust Consultants para cobrir pessoas que estão no serviço vocacional. Quando um Segurado deixar o serviço vocacional, a cobertura será suspensa.

Você deverá declarar qualquer fato relevante que possa afetar a Nossa aceitação do formulário de cobertura. Caso haja dúvida sobre a relevância de um fato, Você deverá revelá-la. Se Nós descobirmos que Você omitiu um fato relevante, fato esse que poderia ter afetado a Nossa consideração quanto ao Seu formulário, Nós reservamo-nos o direito de cancelar toda a cobertura sem que haja restituição do prêmio, além de reivindicarmos quaisquer quantias pagas a Você.

OPERAÇÃO DA COBERTURA

O presente seguro oferece cobertura 24h, em âmbito mundial, para o tratamento e assistência a Condições Médicas Agudas, procedimentos esses a serem realizados por um Especialista ou um Médico, a menos se de outro modo especificado.

Você deverá tomar sempre todas as precauções cabíveis para evitar Acidentes ou Enfermidades, devendo cumprir todos os calendários de vacinação recomendados e/ou tomar medicamentos contra Malária e outros medicamentos profiláticos. Todas as despesas inerentes a esse benefício deverão ser Justas e Usuais, além de necessariamente incorridas total e exclusivamente para os fins do Tratamento.

LIMITES TERRITORIAIS

Mundial, porém limitada a 60 (sessenta) dias no total, por Período de Cobertura, nos EUA. A Cobertura nos EUA é fornecida apenas para novas Condições Médicas, ou seja, condições para as quais Você não tenha recebido nenhum Tratamento ou Recomendações ou sofrido com os sintomas antes de sua chegada, estando limitada a US\$ 50.000 por Período de Cobertura.

DEFINIÇÕES

A fim de auxiliar Você a entender a Sua Apólice, as palavras e frases apresentadas seguir, usadas em qualquer parte da Sua Apólice, têm significados específicos que estão definidos na presente seção. Para que Você reconheça essas palavras e frases, elas estarão em **negrito** sempre que aparecerem na Sua Apólice.

Acidente: um evento externo, inesperado, imprevisível e involuntário que resulte em danos enquanto a Sua Apólice estiver em vigência.

Aguda: uma Condição Médica breve com término definido e que Nós, mediante Aconselhamento ou Aconselhamento Geral, determinemos que possa ser curada por Tratamento.

Ato de Terrorismo: um ato, incluindo, entre outros, o uso de força ou violência e/ou ameaça de qualquer pessoa ou grupo(s) de pessoa que atue(m) sozinho(s), em nome de ou em conjunto com qual(is)quer organização(ões) ou governo(s), atos esses cometidos em virtude de fins políticos, religiosos, ideológicos, étnicos ou por motivos que incluem a intenção de influenciar qualquer governo e/ou colocar as pessoas, de qualquer parte, em perigo.

Aconselhamento: qualquer consulta com um Médico ou Especialista incluindo a emissão de todas as prescrições ou prescrições repetidas fornecidas por esse profissional.

Instrumentos: dispositivos e equipamentos usados como parte integrante de um procedimento cirúrgico realizado por um Médico ou Especialista.

Benefícios: a cobertura de seguro fornecida por essa Apólice e quaisquer extensões ou restrições apresentadas no Cronograma de Cobertura ou em quaisquer endossos (*se aplicável*).

Dano corporal: dano causado exclusivamente por um Acidente que cause a amputação, invalidez ou outro dano físico ao Segurado.

Crônico(a): uma doença, enfermidade ou ferimento com, no mínimo, uma das seguintes características:

- que seja indefinida e não tenha cura conhecida;
- que seja reincidente ou provavelmente reincidente;
- que seja permanente;
- que faça com que Você precise ser reabilitado ou especialmente treinado para enfrentá-la(o);
- que precise de acompanhamento a longo prazo, consultas, *check-ups*, exames ou testes.

Co-seguro: a porcentagem do valor total das despesas incorridas pelas quais o Segurado é responsável.

Data de Entrada em Vigor: a data exibida no Cronograma de Cobertura na qual a Apólice entrou em vigor pela primeira vez. O horário de início da cobertura de acordo com os termos da presente Apólice será 00.01.

Anomalia Congênita: um defeito genético, físico ou (*bio*)químico, doença ou má-formação que possa ser hereditário(a)/familiar ou decorrente de uma influência ocorrida da gestação até o nascimento, que seja óbvio(a) ou não no momento do nascimento.

Condições de Transferência Contínuas: a Sua Data de Admissão, conforme apresentada por Sua Seguradora atual, será atribuída à Sua Apólice feita Conosco. Serão mantidos os Seus acordos ou condições de aceitação especiais existentes, conforme ofertados por Sua Seguradora atual, tais como qualquer moratória ou exclusões e a Sua Apólice firmada Conosco será regida pelos termos e condições estipulados em Nossa Apólice.

País de Domicílio: para os fins da presente Apólice, será o país no qual você nasceu e/ou do qual possui passaporte.

País de Residência: o país no qual você tenha residência habitual (*residindo por um período que não seja inferior a 6 meses por Período de Cobertura*) no momento em que a presente Apólice foi aceita ou em cada Data Subseqüente de Renovação.

Data de Admissão: a data exibida no Cronograma de Cobertura na qual o Segurado foi incluído na presente Apólice.

Paciente Ambulatorial: um Segurado que dá entrada em um Hospital, mas não permanece durante a noite toda.

Dentista: uma pessoa licenciada, pela autoridade competente de licenciamento, para exercer odontologia no país no qual o Tratamento odontológico é realizado.

Dependentes: esposa e/ou filhos solteiros que dependam financeiramente de Você, sejam menores de 18 anos, morem com Você ou que estejam com 24 anos e estudem em período integral. Todos os Dependentes devem estar designados como Segurados no Cronograma de Cobertura.

Medicamentos e Curativos: medicamentos, curativos e remédios essenciais prescritos por um Médico ou um Especialista e que não são disponibilizados sem prescrição.

Eletivo: Tratamento Planejado, Medicamento Necessário, mas que não é necessário em uma Emergência.

Emergência: uma Condição Médica aguda repentina, séria e imprevisível ou ferimento que requeira cuidado médico imediato que, se não for oferecido rapidamente, pode ocasionar a morte ou sérios problemas de saúde.

Remoção: quando o Tratamento não está disponível no local do incidente, no caso de uma Emergência médica, os custos incorridos na remoção do Segurado do local do incidente para o país mais próximo que possua instalações médicas apropriadas, conforme determinado pelo Médico ou Especialista presente junto com Nossos conselheiros médicos. Todas as passagens aéreas estão limitadas à classe econômica.

Excedente: quantia a ser paga pelo Segurado em relação às despesas incorridas antes que quaisquer Benefícios sejam pagos, nos termos da presente Apólice, conforme especificado no Cronograma de Cobertura.

Expatriado: quaisquer pessoas que morem ou trabalhem fora do país de emissão do passaporte, por um período que exceda 6 meses por Período de Cobertura.

Parecer Geral: aconselhamento do órgão profissional competente para estabelecer a prática médica e/ou parecer médico estabelecido em relação a qualquer Condição Médica ou Tratamento.

Hereditário: transmitido de pais para filhos; herdado e que apresenta sintomas no nascimento.

Casa de Hospedagem: um Hospital ou parte de um Hospital, ou instalações licenciadas como Casa de Hospedagem, voltados ao cuidado de pacientes com doenças progressivas para as quais não é mais possível realizar um tratamento de cura domiciliar ou com internação.

Hospital: um estabelecimento legalmente licenciado como Hospital médico ou cirúrgico de acordo com as leis do país no qual está localizado.

Paciente de Internação: um Segurado que fica em um leito de Hospital e permanece nele por uma ou mais noites exclusivamente para receber Tratamento.

Segurado/Você/Seu(s)/Sua(s): pessoas elegíveis à cobertura de acordo com os termos da presente apólice, conforme designadas no Cronograma de Cobertura.

Seguradora: a Aetna Life and Casualty Bermuda Limited.

Condição Médica: todo ferimento, enfermidade ou doença incluindo doenças psiquiátricas.

Médico: uma pessoa que tenha obtido diploma em Medicina ou Cirurgia, por ter sido admitida e ter frequentado uma Faculdade de Medicina reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, e que está licenciada por uma autoridade competente a exercer Medicina no país no qual o tratamento é realizado.

Medicamento Necessário: um serviço ou Tratamento médico que, na opinião de um Médico qualificado, seja adequado e consistente com o diagnóstico e que, de acordo com os padrões médicos geralmente aceitos, não poderiam ter sido omitidos sem afetar adversamente a condição do Segurado ou a qualidade do cuidado médico realizado.

Obstetriz: uma pessoa que, tendo sido regularmente admitida em um programa educacional de obstetrícia, devidamente reconhecido no país em que está localizado, concluiu com êxito o programa de estudos de obstetrícia e adquiriu os requisitos e qualificações para ser registrada e/ou legalmente licenciada para exercer a obstetrícia. Uma obstetriz pode atuar em Hospitais, clínicas, unidades de saúde, em condições domiciliares e em qualquer outro serviço.

Familiar Próximo: esposa, filho(a), irmão, irmã, pais, sogros, cunhada e cunhado.

Recém-nascido: um bebê que esteja nas 16 primeiras semanas de vida seguintes ao parto.

Transplante de Órgão: a substituição de órgãos vitais (*incluindo a medula óssea*) como consequência de uma Condição Médica subjacente.

Paciente Externo: um Segurado que recebe Tratamento em uma instalação médica reconhecida, mas não é admitido em um leito de Hospital como Paciente de internação ou Paciente Ambulatorial.

Tratamento Paliativo: qualquer Tratamento dado, mediante Conselho ou Conselho Geral, com a finalidade de oferecer alívio temporário dos sintomas. O Tratamento Paliativo não oferece cura para a Condição Médica que ocasiona os sintomas. Para os fins da presente Apólice, o Tratamento Paliativo incluirá diálise renal.

Período de Cobertura: o Período de Cobertura definido no Cronograma de Cobertura. Ele abrangerá um período de 12 meses a ser contado a partir da Data de Admissão ou de qualquer Data de Renovação subsequente, conforme aplicável.

Fisioterapeuta: uma pessoa registrada como fisioterapeuta e licenciada para exercício no país em que o Tratamento está sendo dado.

Apólice: a Cobertura de seguro realizada sob a Apólice Mestre com a Talent Trust Consultants e fornecida a Você, conforme detalhada nesse documento.

Rede de Fornecedores Preferencial: a rede de fornecedores médicos da Seguradora nos EUA na qual você pode obter todo o Tratamento das Condições Médicas válidas que tenha sido aprovado e aceito por nós com antecedência. Observação: Você continua sendo responsável por quaisquer Co-seguros e/ou Excedentes aplicáveis que devem ser definidos diretamente com os fornecedores médicos no momento do Tratamento.

Nascimento Prematuro: um nascimento ocorrido antes de 37 semanas de gestação, a serem contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual.

Segurado Principal: o principal Segurado designado como tal no Cronograma de Cobertura.

Quarto Particular: acomodação exclusiva ocupada em um Hospital particular.

Enfermeiro Qualificado: um enfermeiro cujo nome conste atualmente em registros ou no rol de enfermeiros mantidos por qualquer Órgão de Registro de Enfermagem no país nos qual ele resida.

Despesas Justas & Usuais: a quantia média despendida com os serviços ou custos de Tratamentos válidos, conforme determinado por Nossa experiência em qualquer país, área ou região específica e validado por um terceiro independente, ou seja, por um Cirurgião/Médico/Especialista em exercício ou a secretaria de saúde do governo.

Condições Relacionadas: quaisquer ferimentos, enfermidades ou doenças são Condições Relacionadas desde que Nós, em Conselho Geral, determinemos que um é resultado do outro ou se cada um for resultado do mesmo ferimento, enfermidade ou doença.

Reabilitação: tratamento de um Segurado que sofreu uma Condição Médica que o deixou debilitado, com a finalidade de recuperá-lo, conforme Medicamento Necessário, ou deixá-lo praticamente apto da maneira em que estava antes de a Condição Médica ocorrer.

Data de Renovação: o aniversário da Data de Entrada em Vigor da Apólice.

Cronograma de Cobertura: o documento que fornece os detalhes sobre os Segurados, informações sobre a Apólice e endossos (*se aplicável*).

Especialista: um Médico registrado que possua pedidos de consultas substanciais em sua especialidade, reconhecido por órgãos estatutários do país pertinente.

Tratamento: procedimentos cirúrgicos, médicos ou outros realizados exclusivamente com o intuito de diagnosticar, curar ou aliviar uma Condição Médica.

Enfermaria: acomodação em um Hospital particular na qual o paciente divide o quarto com mais de um paciente.

Nós/Nosso(s)/a(as)/Nos: a Aetna Global Benefits (AGB) e/ou Talent Trust Consultants (*conforme apropriado*) em nome da Seguradora.

COBERTURA

Nós ofereceremos cobertura, mediante os termos da presente Apólice, para as Condições Médicas elegíveis resultantes tanto de Acidentes quanto de Enfermidades, o que ocorrer primeiro após a sua Data de Admissão, e locais em que o tratamento seja oferecido durante o Período de Cobertura ou quando as referidas Condições Médicas tiverem se manifestado antes da Data de Admissão, desde que tenham sido declaradas e aceitas por Nós por escrito. Os seguintes benefícios são cobertos nos termos da presente Apólice, após o seu Excedente (*conforme apresentado no Cronograma de Cobertura*) e o Co-seguro terem sido deduzidos, sujeitos a um valor máximo anual de US\$1.000.000 por Segurado, por Período de Cobertura. Todas as restituições estão limitadas as Despesas Justas e Usuais.

BENEFÍCIOS

Cobrimos os seguintes custos:

- 1) **Pagamento de Médicos e de Especialistas:**
 - a) pagamento de Médicos, incluindo consultas;
 - b) pagamento de Especialistas para Paciente de Internação, Paciente Ambulatorial ou Paciente Externo;
 - c) procedimentos diagnósticos e cirúrgicos de Pacientes de Internação, Ambulatoriais ou Externos, incluindo patologia, raio-X, Tomografias MRI & CT;
 - d) pagamento de anestesistas;
 - e) a Fisioterapia prescrita por um Médico está restrita a 10 sessões por Condição Médica, após as quais deverá ser analisada por um Especialista. Um relatório médico será exigido para Pacientes Externos submetidos à fisioterapia após 10 sessões. Uma carta de recomendação/um relatório deve ser apresentada (o) juntamente com a primeira solicitação de tratamento feita.
 - f) tratamentos administrados por quiropráticos, osteopatas, homeopatas, podologistas e acunpulturistas quando estiverem sob controle direto de, e forem recomendados por, um Médico ou Especialista. Limitados, no total, a 10 sessões por Condição Médica. Uma carta de recomendação/um relatório deve ser apresentada(o) juntamente com a primeira reivindicação do referido tratamento.
- 2) **Medicamentos e Curativos Prescritos:**

Medicamentos e curativos, remédios e Instrumentos prescritos por um Médico ou Especialista e administrados por um farmacêutico licenciado e relacionados a uma Condição Médica para qual é oferecida cobertura.
- 3) **Custos Hospitalares:**

Acomodação, limitada a um Quarto Particular padrão e encargos relacionados, incluindo a admissão na unidade de tratamento intensivo na qualidade de Paciente de Internação ou Paciente Ambulatorial e gastos com Enfermeiro Qualificado, despesas com procedimentos realizados na sala de operação e outras incorridas para o Tratamento de uma Condição Médica.
- 4) **Reabilitação:**

A admissão em uma Unidade de Reabilitação reconhecida em um Hospital deverá ser feita dentro de 14 dias a partir da saída do Hospital, após o Tratamento de uma Condição Médica na qual o Segurado esteve confinado no Hospital, como um Paciente de Internação, por no mínimo 3 dias consecutivos e em que um Especialista confirme, por escrito, que a Reabilitação é necessária.

O referido Tratamento deverá ser realizado sob a Supervisão e o controle de um Especialista e cobrirá:

 - a) o uso de salas especiais de Tratamento;
 - b) despesas de Fisioterapia;
 - c) despesas de Fonoaudiologia;

d) outros serviços geralmente fornecidos em uma unidade de Reabilitação, incluindo cuidados de Enfermeiros Qualificados, porém, sem cuidados particulares ou especiais de enfermagem ou serviços de Especialistas.

Limitado a 120 dias por Condição Médica.

5) **Cuidados de Casa de Hospedagem:**

Acomodação e despesas associadas quando o paciente for aceito em uma Casa de Hospedagem como Paciente de Internação, mediante a recomendação e orientação de um Especialista e imediatamente seguinte ao tratamento coberto que ele recebeu como Paciente de Internação em um Hospital – limitado a US\$50,00 por dia e aos custos incorridos nos 10 (dez) primeiros dias.

6) **Acomodação para Recém-nascido:**

Custos de acomodação no Hospital relacionados a um bebê recém-nascido para que acompanhe a sua mãe (*Segurado*) enquanto ela estiver recebendo Tratamento como Paciente de Internação em um Hospital.

7) **Acomodação para os Pais:**

Quarto Particular Padrão para os pais ou tutores legais permanecerem com um Segurado menor de 18 anos e admitido como Paciente de Internação em um Hospital.

8) **Transplante de Órgão:**

Os Transplantes de Órgãos cobertos por essa Apólice são:

- a) coração
- b) coração/pulmão
- c) pulmão
- d) rim
- e) rim/pâncreas
- f) fígado
- g) medula óssea alogênica
- h) medula óssea autóloga

Limitado a US\$250.000 por vigência.

9) **Doenças Psiquiátricas:**

Tratamentos de Paciente Externo, incluindo consultas com Especialistas. Limitados a US\$500 por Período de Cobertura.

Todo o Tratamento inerente a esse Benefício deve ser pré-autorizado por Nós e sempre administrado mediante o controle direto de um Psiquiatra registrado. Sem o Nosso consentimento por escrito para esse Tratamento Nós não estaremos sujeitos a pagar quaisquer Benefícios. No entanto, a consulta inicial com o Médico (*e não um especialista em Psiquiatria*), que resulte no encaminhamento para um psiquiatra, é coberta sem que seja necessária prévia autorização.

10) **Enfermagem Domiciliar:**

Os cuidados de enfermagem fornecidos fora de um Hospital, recebidos imediatamente após o Tratamento como um Paciente de Internação ou Paciente Ambulatorial, mediante recomendação de um Especialista e devendo ser realizados por Enfermeiro Qualificado. Limitados a 30 dias por Condição Médica. Todo o Tratamento inerente a esse Benefício depende de Nossa autorização prévia. Sem o Nosso consentimento por escrito, anterior ao referido Tratamento, nós não estaremos sujeitos a pagar quaisquer Benefícios.

11) **Despesas Auxiliares:**

A compra ou aluguel de muletas ou cadeiras de roda decorrentes do Tratamento como Paciente de Internação ou Paciente Ambulatorial. A Cobertura está limitada a US\$1.000 por Condição Médica.

12) **Benefício Hospitalar em Dinheiro:**

Quando Você receber Tratamento para uma Condição Médica Elegível, na qualidade de Paciente de internação e nenhuma despesa de acomodação e Tratamento for incorrida, Nós pagaremos um Benefício de Paciente de Internação em dinheiro no valor de US\$125 por noite até, no máximo, 20 noites.

Para obter esse Benefício solicite que o Hospital assine e carimbe o seu formulário de requisição.

Esse Benefício não é válido para admissões em instalações de Acidente e Emergência do Hospital.

13) **Benefício para Infertilidade:**

Os custos razoáveis das investigações sobre as causas da infertilidade, quando tanto marido quanto esposa

- a) estiverem cobertos por Nós, continuamente, por pelo menos 2 (dois) anos no momento em que os referidos custos forem incorridos e
- b) não souberem da existência de infertilidade na data original de admissão.

Limitados a US\$2.500 por vigência.

- 14) **Anomalias Congênitas:**
Tratamento de Anomalias Congênitas que se manifestem após a sua Data de Admissão. Nos casos em que uma Anomalia Congênita se manifeste em um Recém-nascido no prazo de 30 dias, a serem contados a partir do nascimento, a cobertura para as referidas Condições Médicas será oferecida de acordo com o Benefício 24 – Cuidados com Recém-Nascido – da presente Apólice e excluída da cobertura oferecida nesse benefício.
O Benefício está limitado a US\$100.000 por Condição Médica.
- 15) **Gerenciamento de Rotina das Condições Crônicas:**
As despesas estão limitadas a *check-ups* de rotina relacionados à Condição Médica Crônica, Medicamentos e Curativos prescritos para a administração da Condição Médica, diálise renal (*quando aplicável*), enfermagem, cirurgia e Tratamento Paliativo. A Cobertura fornecida é de, no máximo, US\$3.000 por Segurado e por Período de Cobertura.
A Cobertura desse benefício aplica-se a novas Condições crônicas que surgiram a partir da Sua Data de Vigência, Data de Admissão ou da data de entrada em vigor desse benefício, o que for mais recente.
- 16) **Restos Mortais:**
Em caso de morte relacionada a uma Condição Médica elegível:
a) os custos do traslado do corpo ou das cinzas de um Segurado para o seu País de Domicílio ou País de Residência ou
b) custos do sepultamento ou cremação, no local da morte e de acordo com as práticas razoáveis e habituais.
Limitados a US\$15.000 por Segurado.
- 17) **Terapia de Reposição Hormonal:**
Consultas com Médicos ou Especialista e o custo de implantes ou adesivos (*não comprimidos*), quando o referido Tratamento for prescrito exclusivamente para desequilíbrio hormonal.
Esse Benefício é pagável por um período máximo de 3 meses por duração da cobertura.
- 18) **Cirurgia Reconstructiva:**
Cirurgia reconstructiva exigida como resultado de um Acidente ou Enfermidade que ocorreu durante o Período de Cobertura, a ser realizada no prazo de 12 meses da ocorrência do Acidente/Enfermidade para restaurar a função natural ou aparência, sujeita à cobertura vigente.
- 19) **Viagem de Emergência Compassiva:**
Despesas razoáveis com viagem e acomodação de um Segurado, acompanhado por quaisquer menores (*com idade inferior a 16 anos*), obrigado a fazer uma viagem de ida e volta para o País de Domicílio normal ou País de Residência de um Familiar Próximo que tenha sido colocado inesperadamente na lista crítica após um Acidente.
Limitadas a US\$3.000 por reivindicação.
- 20) **Transporte de Emergência:**
Os custos referentes ao Transporte de Emergência para, de e entre o(s) Hospital(is) com o método de transporte mais apropriado quando considerado Medicamento Necessário por um Médico ou Especialista.
- 21) **Remoção:**
Custos de remoção de um Segurado, no caso de um Tratamento de emergência que não esteja prontamente disponível no local do incidente, para a instalação médica apropriada mais próxima, a fim de ser admitido em um Hospital como um Paciente de Internação ou Paciente Ambulatorial (*excluindo todos os custos com a Maternidade ou com o Parto, exceto o Benefício 23 – Complicações da Gravidez*). A remoção está sujeita a um contrato por escrito fornecido por Nós antes da viagem e a instruções certificadas pelo Médico ou Especialista presente incluindo a confirmação de que o Tratamento exigido não está disponível no local do incidente. Os custos são estendidos para cobrir despesas a fim de que uma outra pessoa possa viajar com o Segurado, com acompanhante, se Medicamento Necessário.
Nossos conselheiros médicos decidirão qual é o método de transporte mais apropriado para o Hospital para o qual Você será removido.
Os Custos de Remoção não são estendidos para incluir despesas referentes ao resgate Aéreo-Marítimo ou em montanhas que não façam parte de *resorts* reconhecidos de ski ou *resorts* de esportes de inverno semelhantes.
- 22) **Despesas adicionais da viagem (após a Remoção):**
Custos razoáveis da viagem:-
a) para e de consultas médicas, quando o Tratamento estiver sendo recebido como Paciente Ambulatorial;
b) para um acompanhante viajar para e do Hospital e visitar o Segurado após sua admissão como Paciente de Internação;
c) até US\$80 por dia, por pessoa, para acomodações fora do Hospital somente para períodos de admissão pré e pós Hospitalares imediatos, desde que o Segurado esteja sob os cuidados de uma Especialista;
d) passagem aérea de volta na Classe econômica para o Segurado e uma pessoa que tenha viajado como acompanhante possam voltar para o País de Residência, País de Domicílio ou o país no qual a Remoção ocorreu.

Os custos da Viagem e da acomodação devem ser especificamente acordados por Nós, por escrito, antes da viagem.

Limitados a US\$2.500 por pessoa, por Remoção.

23) Complicações da Gravidez:

Tratamento da Condição Médica que surgiu durante as fases do pré-natal da gravidez ou uma Condição Médica que tenha surgido durante o parto e que requeira um procedimento obstétrico reconhecido.

Os Benefícios são pagáveis quando as despesas são incorridas após os primeiros 12 meses da Sua Data de Admissão.

Limitados a US\$15.000 por Período de Cobertura.

24) Cuidados com Recém-nascido:

Tratamento com Internação referente a uma Condição Médica Aguda ou ferimento sofrido por um Recém-nascido que se manifestem dentro do prazo de 30 dias seguintes ao nascimento. O Benefício está limitado a US\$100.000 e a no máximo 90 dias de estadia no Hospital. Após 30 dias do período de Benefício ao recém-nascido, excluindo quaisquer Condições Médicas que ocorrerem ou se manifestarem durante o período de 30 dias imediatamente seguintes ao nascimento, o Seu Dependente será elegível para ser coberto na íntegra pelas cláusulas da presente Apólice. A Cobertura está sujeita à inclusão da criança na Apólice de seus pais e ao pagamento de todos os prêmios devidos na íntegra.

25) Extração Cirúrgica dos Dentes:

As taxas referentes ao Dentista ou cirurgião maxilo facial e os custos relacionados ao tratamento de um Paciente de Internação ou Paciente Ambulatorial para remover um dente incluso, sobreposto ou não-erupcionado.

O Benefício está limitado a US\$2.500 por Período de Cobertura.

26) Dano Acidental dos Dentes:

Tratamento Inicial fornecido por um Médico ou Dentista em uma ala de Acidente ou Emergência de um Hospital, no prazo de 7 dias da ocorrência do dano acidental, para examinar dentes naturais, exceto quando o dano acidental tiver sido causado durante a alimentação.

O Benefício está limitado a US\$2.500 por Período de Cobertura.

EXCLUSÕES

A presente Apólice **NÃO** cobre despesas oriundas de/do/da:

- 1) Quaisquer Condições Médicas ou Condições Relacionadas para as quais Você tenha recebido Tratamento, tomado medicação, seguido uma dieta especial, apresentado sintomas, ou condições que, no melhor do Seu conhecimento, existiam ou para as quais Você tenha buscado aconselhamento antes da sua Data de Admissão (*Condição Médica pré-existente*), exceto quando as referidas Condições Médicas tiverem sido declaradas para Nós e aceitas por escrito. Após 2 anos ininterruptos de associação, quaisquer Condições Médicas pré-existentes (*e Condições Relacionadas*) serão elegíveis ao Benefício oferecido (*no que diz respeito à referida condição*) que Você não tinha durante o período em que:
 - a) consultou qualquer Médico ou Especialista para Tratamento ou Aconselhamento (*incluindo check ups; exceto check ups de rotina não prescritos*);
 - b) vivenciou outros sintomas ou
 - c) tomou medicação (*incluindo medicamentos, remédios, dietas especiais ou injeções*).Observação: essa exclusão não se aplica aos membros registrados antes do dia 30 de junho de 1996.
- 2)
 - a) Tratamento ou Condição Médica nos quais Nós, mediante Conselho ou Conselho Geral, determinemos que seja Paliativo ou Condições Médicas Crônicas, exceto conforme disposto no Benefício 15 – Gerenciamento de Rotina de Condições Crônicas;
 - b) Entretanto, Nós iremos pagar a estabilização da exacerbação aguda de Condições Médicas Crônicas que não sejam Condições Médicas pré-existentes.
- 3) O Tratamento de apoio crônico para insuficiência renal, incluindo a diálise, exceto conforme disposto no Benefício 15 – Gerenciamento de Rotina de Condições Crônicas. No entanto, Nós iremos pagar os custos de diálise renal incorridos:
 - a) imediatamente no pré ou pós operatório;
 - b) em relação à Insuficiência secundária aguda quando a diálise fizer parte do cuidado intensivo.
- 4) Tratamento recebido na Sala de Emergência de um Hospital e que não seja uma Emergência.
- 5) Tratamento determinado por Nós, mediante Conselho Geral, como experimental ou não comprovado.
- 6) Qualquer Anomalia Congênita e ferimentos no nascimento cujos sintomas já existiam ou para os quais buscou-se aconselhamento antes da Sua Data de Admissão.
- 7) Condições Médicas Hereditárias.

- 8) Exames físicos de rotina realizados por um Médico, incluindo investigações ginecológicas, vocacionais, ocupacionais, fonoaudiológicas, recreativas ou terapias musicais, testes de rotina, cuidados neo-natais com o Recém-nascido, inoculação, vacinações e medicamentos de prevenção.
- 9) Teste de visão e audição normais, problemas degenerativos naturais/não-médicos nos olhos, incluindo, entre outros, miopia, presbiopia, astigmatismo e qualquer cirurgia corretiva de problemas de audição ou problemas degenerativos naturais/não-médicos na visão.
- 10) Reabilitação, exceto conforme disposto no Benefício 4 - Reabilitação da Apólice.
- 11) Tratamento recebido em clínicas de hidro, clínicas de cura natural, spas ou estabelecimentos semelhantes ou quartos particulares registrados como enfermagem domiciliar vinculados aos referidos estabelecimentos ou a um Hospital que tenha se tornado efetivamente o lar do Segurado ou domicílio permanente, ou em que a admissão seja feita, no todo ou em parte, por motivos pessoais.
- 12) Tratamento Cosmético e qualquer consequência a ele relacionada.
- 13) Tratamento para perda de peso ou problemas relacionados ao peso, precedentes ou não, ou como consequência de uma condição psiquiátrica e quaisquer custos associados ao Tratamento decorrentes de cirurgia coméstica ou resultante de um distúrbio alimentar ou problema relacionado ao peso, incluindo qualquer Tratamento psiquiátrico no qual Condição Relacionada seja um distúrbio alimentar.
- 14) Medicamentos alternativos incluindo, entre outros, optometristas, hipnoterapeutas e examinadores de aleitamento materno. A Cobertura estendida inclui quiropráticos, osteopatas, homeopatas, acupunturistas e podólogos conforme o disposto no Benefício 1 (f).
- 15) Custos de fornecimento, manutenção ou colocação de qualquer dispositivo ou prótese externa, incluindo, entre outros, aparelhos de auxílio auditivo e/ou visuais ou outros equipamentos médicos ou se de outro modo especificado no Benefício 11 – Despesas Auxiliares.
- 16) Custos incorridos na localização de um órgão de substituição ou quaisquer despesas decorrentes da remoção de um órgão do doador, custos de transporte do órgão e todas as despesas administrativas associadas.
- 17) Qualquer outro parecer médico ou parecer subsequente de um Médico ou Especialista sobre a mesma condição, salvo se tiver sido autorizado por Nós por escrito.
- 18) Gravidez e partos normais.
- 19) Custos com partos cesarianos voluntários ou partos cesarianos Medicinalmente Necessários devido a quaisquer partos cesarianos não Emergenciais realizados.
- 20) Interrupção da gravidez por motivos médicos, sessões de pré-natal, custos com obstetrix quando não estiverem relacionados ao parto.
- 21) Custos de complicações na gravidez que surgiram nos primeiros doze meses da Data de Admissão do Segurado.
- 22) Tratamento oriundo direta ou indiretamente da, ou exigido em relação à taxa de natalidade de bebês do sexo feminino e/ou masculino, de infertilidade e/ou fertilidade e esterilização (ou sua reversão).
- 23) Qualquer forma de concepção assistida, salvo conforme expressamente definido no Benefício 13 – Benefício para Infertilidade - ou quaisquer complicações a ela inerentes incluindo, entre outros, nascimentos prematuros ou múltiplos depois da concepção assistida.
É necessária uma declaração de estado de saúde de todos os Dependentes que nasceram mediante concepção assistida. Reservamo-nos o direito de rejeitar qualquer formulário sem um motivo específico.
- 24) Tratamento contra impotência ou qualquer Condição Relacionada ou consequência a ele pertinente.
- 25) Tratamento direta ou indiretamente relacionado à mudança de sexo e qualquer consequência a ele pertinente.
- 26) Doenças venéreas ou quaisquer outras doenças sexualmente transmissíveis ou qualquer Condição Relacionada.
- 27) Tratamento odontológico de restauração ou de rotina, realizado ou não por um Médico, Dentista, Especialista ou um Cirurgião bucal e maxilo facial, incluindo, entre outros, falso dente, dentadura, coroas/obturações preciosas e semipreciosas, qualquer Tratamento ortodôntico, contra periodontite ou gengivite ou Condições Relacionadas, salvo conforme disposto no Benefício 25 – Extração Cirúrgica de Dentes e no Benefício 26 – Dano Acidental nos Dentes.
- 28) Custos relacionados à psiquiatria (salvo conforme disposto no Benefício 9 – Doença Psiquiátrica), psicoterapeuta, psicólogo (a menos que seja recomendado por, e sob o controle direto, de um Médico Psiquiatra de acordo com o Benefício 9), terapia familiar e psiquiatria especialista em luto.
- 29) Tratamento contra dificuldades de aprendizagem, hiperatividade, distúrbio de déficit de atenção, fonoaudiologia e problemas de ordem comportamental, social ou de desenvolvimento na criança.

- 30) Tratamento contra alcoolismo, drogas, uso abusivo de substâncias ou contra vícios de qualquer tipo, além de ferimentos ou enfermidades decorrentes direta ou indiretamente do referido abuso ou vício.
- 31) Suicídio ou tentativa de suicídio, Danos corporais ou Doenças decorrentes de atos auto-infligidos intencionalmente ou de comportamento negligente ou indiferente.
Qualquer ferimento sofrido, direta ou indiretamente, como resultado de um ato ilegal realizado pelo Segurado ou que o faça cometer ou o ajude a cometer um ato criminoso.
- 32) Custos com a viagem e acomodação, salvo se especificamente acordado por Nós por escrito e antes da viagem. Nenhum custo referente à viagem e acomodação será pago se o Tratamento for realizado somente na condição de Paciente Externo, incluindo os custos de aluguel de um carro.
- 33) As despesas não serão pagas, de acordo com o disposto no Benefício 19 (*Viagem de Emergência Compassiva*), em relação a viagens feitas após o Segurado ser notificado sobre o falecimento do seu Familiar, a menos que seja necessário que o Segurado atue como curador ou testamenteiro ou, ainda, que o Segurado esteja autorizado independentemente a realizar os preparativos para o funeral.
- 34) Os custos e as despesas incorridos quando o Segurado viajar sem Aconselhamento médico.
- 35) Tratamento Eletivo nos EUA. Porém, o Tratamento para Acidente e Emergência é coberto por 60 (sessenta) dias, no total, por Período de Cobertura e de no máximo US\$50.000 (*sujeito ao Excedente e Co-seguro*) quando o Tratamento é fornecido imediatamente na unidade de Acidente e Emergência de um Hospital, a menos que sejam Condições Médicas pré-existentes ou sintomas existentes antes da viagem. Caso haja necessidade de um Tratamento para Acidente ou Emergência nos EUA, Você deve Nos contatar ou contatar o nosso telefone de ajuda médica 24h seja antes, ou assim que possível, após dar entrada na unidade de Acidente e Emergência do Hospital.
Complicações na gravidez e/ou do parto não são consideradas como Tratamento de Acidente e Emergência de acordo com a presente Apólice.
- 36) Os primeiros 20% dos custos aceitáveis para tratamento nos EUA, sujeitos às disposições contidas na cláusula de exclusão 35.
O valor máximo a ser pago a Você é US\$ 5.000. O Co-seguro é aplicável após qualquer dedução do Excedente aplicável à presente Apólice. O valor máximo a ser pago a Você é calculado por Condição Médica.
- 37) Tratamento e despesas provenientes, direta ou indiretamente de, ou exigidos devido: a guerra, invasão, atos hostis de inimigos estrangeiros (*declarados ou não*), guerra civil, rebelião, revolução, insurreição ou ditadura militar ou usurpação, motim, tumulto, golpe, lei marcial, estado de sítio ou tentativa de derrubar um governo ou qualquer Ato de Terrorismo, salvo se o Segurado sofrer um Dano Corporal por parte de uma pessoa inocente (espectador), o valor máximo será somente US\$50.000 por Segurado por incidente.
- 38) Tratamento direta ou indiretamente decorrente de, ou necessário em virtude de, contaminação química ou contaminação por radioatividade de qualquer tipo devido ao contato com material nuclear, de qualquer natureza, ou da queima de combustível nuclear, amianto e qualquer Condição Relacionada.
- 39) Independente de qual(is)quer cláusula(s), o seguro não cobre o Tratamento de uma Condição Médica que seja, de algum modo, causada ou favorecida por um Ato de Terrorismo envolvendo a ameaça de uso ou de liberação de qualquer agente biológico, químico, dispositivo ou arma nuclear pertinentes ao referido ato. Se Nós alegarmos, em virtude da presente cláusula de exclusão, que uma reivindicação não é coberta pelo presente seguro o ônus da prova em contrário incorrerá às Suas custas.
- 40) O Tratamento para distúrbios respiratórios do sono – incluindo ronco, cansaço, fadiga de vôo ou estresse relacionado ao trabalho ou qualquer Condição Relacionada.
- 41) Suplementos Dietéticos e substâncias naturalmente disponíveis e que podem ser adquiridos sem prescrição, incluindo, entre outros, vitaminas, substâncias minerais e orgânicas.
- 42) Visitas domiciliares realizadas por um Médico, Especialista ou Enfermeiro Qualificado, salvo se especificamente acordado por Nós, por escrito, antes da consulta.
- 43) HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e/ou doenças a ele relacionadas, incluindo AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou ARC (Complexo Relacionado com a AIDS) e/ou quaisquer variações derivadas ou variações a eles inerentes seja qual for a causa.
- 44) Atividades perigosas, a saber:
- Bungee jumping;
 - Voo (*incluindo voo em balão de ar quente, voo livre com asa delta, voo com planador e ultraleve*) exceto na qualidade de passageiro em uma aeronave de passageiros licenciada;
 - Ralis ou competições de moto;
 - Motociclismo (*incluindo triciclos e quadriciclos motorizados*) quanto estiver na qualidade de piloto ou passageiro;
 - em uma via pública comum, a menos que Você esteja usando um capacete de proteção e o condutor tenha licença apropriada para essa finalidade;

- ii) não estiver em uma rodovia pública;
 - e) Montanhismo, rappel ou escalada que exijam o uso de cordas e/ou guias;
 - f) Paraquedas, *para-sailing* ou *para-scending*;
 - g) Exploração de caverna;
 - h) Qualquer atividade esportiva profissional;
 - i) Corrida, de qualquer tipo, exceto à pé ou enquanto nada;
 - j) Kiteboard;
 - k) O uso de qualquer trenó de corrida, luge [carrinho de rolimã para gelo] ou estruturas;
 - l) Ski fora de pista, ski na neve, salto de ski, *ski-bobbing*, ski acrobático, *ski-stunting* e heliski;
 - m) Participação em qualquer forma de hóquei no gelo;
 - n) Mergulho em uma profundidade superior a 30 metros.
- Se houver dúvidas, entre em contato com a Talent Trust Consultants.

- 45) O Benefício referente a um Recém-nascido está restrito aos limites conforme disposto no Benefício 24 – Cuidados com o Recém-nascido – para os 30 primeiros dias imediatamente seguintes ao nascimento e ao Benefício 6 – Acomodação do Recém-nascido.
- 46) O Excedente de US\$100 (*conforme apresentado no Seu Cronograma de Cobertura*) será deduzido de todas as despesas médicas de paciente externo elegível no que diz respeito a cada nova Condição Médica.

OPÇÕES DE PRODUTO

Os endossos a seguir serão aplicáveis somente se estiverem especificamente mencionados em Seu Cronograma de Cobertura.

Opção adicional (Nº 001) – Cobertura para Condições Crônicas Adicionais:

A Cobertura mediante essa opção estende-se à cobertura fornecida em conformidade com o Benefício 15 – Gerenciamento de Rotina de Condições Crônicas - da Apólice para incluir o Tratamento Paliativo e gerenciamento de rotina relacionado à Condição Médica Crônica no benefício máximo de US\$ 50.000 por Segurado e Período de Cobertura.

A Cobertura está restrita a Novas Condições Médicas, ou seja, condições que o Segurado não tenha sofrido anteriormente, diagnosticadas ou não, que ocorreram após a data de aquisição desse benefício.

As Despesas Médicas estão limitadas a:

Check-ups de rotina, relacionados à condição Crônica, medicamentos e curativos prescritos para administrar a condição, acomodação no hospital, enfermagem, cirurgia, diálise renal e Tratamento Paliativo.

A Cobertura sob essa opção também inclui despesas médicas oriundas do, ou que estejam de algum modo relacionadas ao, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e/ou a doenças relacionadas com o HIV, incluindo AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ou ARC (Complexo Relacionado com a AIDS) e/ou qualquer derivação mutante e/ou variações a ele pertinentes. As despesas estão limitadas às consultas pré e pós diagnósticas, *check-ups* de rotina para essa condição, Medicamento e Curativos (*exceto experimentais ou os que não foram comprovados*), taxas de acomodação no Hospital e de enfermagem.

A Cobertura sob essa seção do benefício está sublimitada a US\$10.000 por Segurado e Período de Cobertura.

O Benefício a ser pago de acordo com essa opção está sujeito à Apólice mantida durante todo o período de reivindicação.

Em relação a esse Benefício somente as cláusulas de exclusão 3 e 43 são excluídas.

Opção Adicional (Nº 002) – Gravidez Normal, Parto e Partos Cesarianos Eletivos:

Em conformidade com a presente Apólice, estende-se a Cobertura para incluir as despesas relacionadas com a gravidez normal, o parto, partos cesarianos eletivos e qualquer outra condição relacionada, despesas essas incorridas após os 12 (doze) primeiros meses da data de entrada em vigor desse Benefício ou da Sua Data de Admissão, o que ocorrer posteriormente.

Os Benefícios estão limitados ao parto, *check-ups* (*pré-natal e pós-natal imediato*) e custos do parto.

Todos os custos relacionados a complicações da gravidez e/ou do parto, seguintes à concepção assistida, estarão limitados a esse Benefício.

Nascimentos Domiciliares (*fora dos EUA*) – custos incorridos com os cuidados antes, no e após o parto relacionados com nascimentos domiciliares fora dos EUA e do Canadá, seja assistido por um médico ou obstetrix e permitidos até o valor máximo do Benefício para Gravidez.

Limitado a US\$4.000 por gravidez.

Para esse Benefício somente as cláusulas de exclusão 18 e 19 estão excluídas.

Opção Adicional (Nº 003) – Tratamento Odontológico de Rotina:

A Cobertura dessa Apólice estende-se para incluir as taxas referentes ao Tratamento odontológico de rotina realizado por um Dentista em uma cirurgia odontológica.

Tratamento Odontológico de Rotina é definido como:

Exames, limpeza dos dentes, obturações normais, coroas de porcelana e/ou extrações. Limitado a US\$250 por Período de Cobertura por Segurado.

Os custos incorridos no prazo de seis meses a serem contados a partir da data de entrada em vigor dessa opção ou da Sua Data de Admissão, o que for mais o recente, serão excluídos.

Em relação a esse Benefício somente as cláusulas de exclusão 1 e 46 estão excluídas e o termo “rotina” da cláusula de exclusão 27 está removido.

Opção Adicional (Nº 004) – Benefício de Viagem de Emergência Compassiva Estendido:

Benefício 19 – Estende-se o Benefício de Viagem de Emergência Compassiva para oferecer cobertura para a acomodação e viagem razoáveis, de um Segurado por Apólice, que tenha necessariamente que fazer uma viagem de ida e volta ao País de Domicílio ou País de Residência de um familiar que tenha sofrido inesperadamente um Acidente ou uma doença potencialmente letal ou que teve morte repentina devido a qualquer condição que não seja anterior à data de compra do presente contrato. Sujeito a US\$ 1.500 para as despesas com a viagem por Período de Cobertura e limitado a não mais de 2 (duas) reivindicações em um período de 5 (cinco) anos.

Opção Adicional (Nº 005) – Benefício de Viagem Estendido:

A Cobertura da presente Apólice é estendida a fim de incluir os seguintes Benefícios de Viagem:

Seção A – Cancelamento e Redução (US\$ 1.500 por pessoa, por ocorrência):

Quando um Segurado tiver de cancelar sua viagem antes da Data de Entrada em Vigor ou reduzi-la voltando para casa antes do previsto, Nós faremos todos os pagamentos irrecuperáveis (*pagos ou contratados para serem pagos*) referentes à viagem e acomodação a fim de que possa retornar ao País de Residência habitual, desde que os motivos sejam resultado direto:

- 1) do falecimento, Dano corporal acidental, Doença, período obrigatório de quarentena ou indenização por demissão (*desde que o pagamento da referida indenização seja aceito de acordo com as Leis de Pagamento de Indenização vigentes no País de Residência*), término do casamento, à medida que os procedimentos legais e formais tenham sido iniciados ou levados à júri sendo necessário comparecer como testemunha em um tribunal do País de Residência de costume, se houver a exigência irrevogável de apresentação em qualquer Serviço de Emergência Militar ou Civil no País de Residência de costume para servi-lo, ou, ainda se ocorrer um dano sério ou roubo na residência ou no local de trabalho do Segurado ou de outro membro de um grupo ou pessoa(s) com quem o Segurado pretenda descansar nas férias ou na viagem de destino.
- 2) do falecimento, Dano Corporal acidental ou da Doença de um familiar próximo (*ou seja, qualquer parente incluindo noivo(a)*) ou sócio comercial da pessoa em questão, cuja ocorrência dos referidos fatos torne necessária a presença do Segurado no País de Residência de costume durante o restante da Viagem, o que não permitiria que a viagem fosse reiniciada, ou
- 3) do atraso de mais de 24 horas ou do cancelamento devido a um Acidente, avalanche, ameaça de bomba, ato criminoso, terremoto, incêndio, inundação, sequestro, deslizamento de terra, greves, falha mecânica, tumulto ou comoção civil, golpes, atos terroristas contra serviços aéreos, marítimos ou serviços férreos nos quais o Segurado tenha feito uma reserva para viajar, ocasionando o cancelamento da viagem e, se realizada por meio de serviços de transporte público, condições climáticas adversas, desde que nenhuma dessas condições tenha iniciado ou sido prevista antes de as reservas iniciais terem sido feitas.

Observação: o pedido de cancelamento de todos os Pacotes de Férias ou Viagens será pago por Nós, proporcionalmente, sendo que o início do período de cancelamento será contado partir da data de retorno ao País de Residência de costume.

Seção B – Bagagem, Roupas ou Bens pessoais (US\$1.000 por pessoa, por ocorrência):

Nós reembolsaremos o Segurado pela perda de Bagagem, Roupas ou Bens pessoais até o valor total de US\$ 1.000. Para os itens compatíveis que repõem o item perdido ou danificado, Nós pagaremos os custos da substituição desde que o item tenha menos de 2 anos no momento em que o comprovante de compra original é fornecido. Para os itens com 2 anos ou mais, ou se o item não puder ser substituído e não houver comprovante da idade do referido item, o pagamento será baseado no valor aplicável ao item na data em que foi perdido ou no custo do conserto. Nossa responsabilidade em relação a cada um dos itens segurados limita-se ao valor de US\$500 e, para os fins do seguro, o valor de um par ou de um conjunto de itens será limitado a US\$500. Nós também pagaremos até US\$150 referentes à perda dos documentos comerciais destruídos pelos quais o Segurado era responsável.

Além disso, também pagaremos até US\$2.000 quando houver perda de um notebook e até US\$300 pela perda de uma câmera ou instrumento musical. Caso haja perda ou dano, de acordo com essa seção, o Segurado deverá tomar todas as medidas cabíveis para reaver qualquer bem perdido.

Seção C – Dinheiro Pessoal (US\$500 por pessoa, por ocorrência):

Nós reembolsaremos o Segurado, até o valor de US\$500, pela perda de valores em dinheiro, cédulas e moedas, cheques de viagem, passaportes, *green cards*, cupons de combustível e passagens aéreas, incluindo despesas razoáveis incorridas como resultado da perda. A Cobertura vigorará para moedas correntes e cheques de viagem a partir do momento em que foram retirados do banco ou com o agente de viagem, até 3 dias antes do início da viagem ou da Data de Entrada em Vigor da Sua Apólice, o que for mais recente, e até 2 dias depois do término da viagem ou da conversão ou troca por dinheiro, o que ocorrer primeiro.

Exclusões aplicáveis às Seções de A a C:

No que diz respeito a esses Benefícios, além dos principais termos e condições de cobertura da presente Apólice, Não nos responsabilizaremos por (pelos):

- 1) reivindicações provenientes de qualquer condição ou conjunto de circunstâncias de conhecimento do Segurado no momento de efetuar o presente seguro, condição essas ou conjunto de circunstâncias que poderiam favorecer o cancelamento da jornada ou viagem;

- 2) quaisquer reivindicações decorrentes, direta ou indiretamente, do cancelamento ou redução dos preparativos da viagem de algum modo ocasionado ou favorecido pela ordem de alguma autoridade local, pública ou governamental, incluindo, entre outros, qualquer autoridade de aviação civil ou militar;
- 3) danos ocasionados por traças, insetos, uso, desgaste, rasgos ou deterioração gradual;
- 4) perda de dinheiro, cédulas ou moedas, cheques de viagem, cupons de passagem aérea ou de combustível pré-pagos;
- 5) perda decorrente do confisco ou apreensão por alfândegas e outras autoridades;
- 6) bens de outro modo segurados, exceto bagagem e bens pessoais cobertos em uma apólice de automóvel;
- 7) perda de jóias e valores sob a custódia de uma transportadora;
- 8) perda de bagagem ou bens pessoais deixados abandonados, salvo se estiverem trancados em um quarto do hotel, apartamento, pousadas ou veículos automotor, no entanto, não Nos responsabilizaremos por bens deixados dentro do veículo durante a noite a menos que ele esteja dentro de uma garagem segura;
- 9) qualquer bagagem sob a responsabilidade de uma transportadora, salvo se a referida perda for relatada à transportadora no prazo de 24 horas e um relatório seja obtido;
- 10) primeiros US\$50 de cada reivindicação, para cada Segurado, fora dos EUA e US\$100 de cada reivindicação de cada Segurado realizada dentro dos EUA;
- 11) queixas de perda/roubo não informadas à polícia no prazo de 24 horas da descoberta e obtenção de boletim de ocorrência da polícia.
- 12) falhas devido a erros, omissão ou depreciação no valor;
- 13) bem segurados no presente instrumento sob a custódia de uma transportadora.

Opção Adicional (Nº006) – Continuação dos Termos de Cobertura (Opção de Ampliação):

A Cobertura é ampliada, mediante os termos da presente Apólice, para os Segurados que deixam o serviço vocacional a fim de que possam dar continuidade à cobertura dos Benefícios desta Apólice pelo período definido no Cronograma de Cobertura (e em qualquer ocasião, por um período que não exceda 3 meses de duração). A Cobertura será fornecida somente no País de Domicílio do Segurado e será aplicável apenas a novas Condições Médicas que se manifestem a partir da Data de Entrada em Vigor deste Benefício ou da Sua Data de Admissão, o que for mais recente.

É necessário estar em serviço vocacional, conforme mencionado na página 1 da presente Apólice, no período do seguro conforme indicado no Seu Cronograma de Cobertura.

A Cobertura estará disponível somente se não existir nenhuma outra cobertura de seguro saúde para o Segurado. Caso haja uma outra apólice de seguro saúde do Segurado, a cobertura referente ao presente Benefício perderá a vigência imediatamente.

O Benefício está limitado a \$50,000.

CONDIÇÕES GERAIS

1) Apólice:

O Seu formulário de solicitação, Nossa aceitação por escrito, a sua lista de Benefícios, o Seu Cronograma de Cobertura e o texto da Apólice devem ser lidos como se fossem um só documento e juntos fundamentam o Seu contrato Conosco.

2) Contribuição:

Se houver um outro seguro cobrindo quaisquer desses mesmos Benefícios Você deverá divulgar ou garantir que o Segurado em questão revele-o para Nós, sendo que não seremos obrigados a pagar ou contribuir com um valor superior ao que de fato cabe a Nós. Se descobirmos que Você foi reembolsado em relação a todas ou algumas dessas despesas por outra fonte, incluindo qualquer outra Apólice de seguro, teremos o direito de sermos reembolsados por Você. Quando necessário, reservamo-nos o direito de deduzir o referido reembolso de qualquer reivindicação futura ou iminente ou de cancelar a Sua Apólice suspensa a partir da Data de Entrada em Vigor sem restituição de prêmio.

3) Transferências:

- a) A transferência de uma Apólice em grupo para uma individual está sujeita a Nossa aprovação por escrito. Os termos da cobertura estão sujeitos à variação;
- b) A transferência de qualquer outra cobertura médica particular semelhante oferecida por qualquer outra seguradora está sujeita ao preenchimento do formulário de declaração dos Termos de Transferência, apresentação de uma cópia da Apólice que irá expirar e à não-violação da cobertura. Reservamo-nos o direito de, a qualquer momento, recusar um formulário sem qualquer motivo e/ou sem oferecer condições alternativas.

4) Cobertura para Família/Dependente:

Você e os Seus Dependentes têm de ser cobertos de acordo com os termos da mesma Apólice e com Benefícios idênticos. Se for considerado, por Nós, que há uma discrepância nesse caso, será solicitado a Você que cumpra essa solicitação na Sua próxima renovação. O não cumprimento dessa condição resultará no cancelamento de sua Apólice.

- 5) **Cláusula de Aceitação:**
Nós temos o direito de recusar o formulário de qualquer pessoa sem fornecer justificativas. Temos, ainda, o direito de solicitar que Você forneça comprovantes de idade e/ou estado de saúde de qualquer pessoa incluída no Seu formulário. Além disso, reservamo-nos o direito de solicitar opções adicionais, exclusões ou aumentos no prêmio para refletir as informações fornecidas por Você no Seu formulário ou divulgadas para Nós como um fato relevante.
- 6) **Elegibilidade:**
A Apólice é designada para Expatriados. Novos candidatos serão elegíveis para cobertura até os 65 anos. Pessoas com idade superior a 65 anos não são elegíveis para a cobertura salvo se a Data de Admissão do Segurado seja anterior à do aniversário de 65 anos.
Em conformidade com os termos da presente Apólice, a cobertura a ela pertinente não está disponível para pessoas que tenham os EUA como País de Residência, independente do seu País de Domicílio. Dessa forma, será solicitado que Você seja transferido para um dos Nossos outros planos de produto. Contate a Talent Trust Consultants para obter mais informações.
- 7) **Cumprimento dos Termos e Condições da Apólice:**
Não nos responsabilizamos, de acordo com os termos da presente Apólice, por quaisquer falhas do Segurado em cumprir com os termos e condições do referido documento, exceto quando as circunstâncias da reivindicação não estiverem relacionadas com a referida falha ou não houver fraude.
- 8) **Avaliação Médica:**
Reservamo-nos o direito de solicitar testes e/ou avaliações adicionais se considerarmos que uma condição reivindicada pode estar direta ou indiretamente relacionada a uma condição excluída.
- 9) **Alteração de Risco:**
O Segurado deve Nos informar, assim que possível, sobre quaisquer alterações relevantes relacionadas a qualquer Segurado que poderiam afetar as informações fornecidas no formulário de cobertura da presente Apólice. Reservamo-nos o direito de alterar os termos da Apólice ou de cancelar a cobertura do Segurado após uma alteração de risco.
- 10) **Prêmios e Vigência da Apólice:**
a) A cobertura é anual e a Apólice pode ser renovada em períodos sucessivos de 12 (doze) meses, sujeito aos termos vigentes na ocasião e desde que o pagamento do prêmio tenha sido recebido por Nós;
b) O prêmio a ser pago pode ser modificado por Nós de tempos em tempos. Se você passar para uma faixa etária maior, o prêmio aumentará na próxima Data de Renovação. No entanto, a presente Apólice não estará sujeita à qualquer alteração nas taxas dos prêmios pagos apresentadas, geralmente, na próxima Data de Renovação/Data de Revisão.
c) Todos os prêmios são pagos antes de qualquer cobertura desta Apólice ser fornecida.
d) Sua Apólice é um contrato anual e Você é o responsável pelo prêmio do ano inteiro, mesmo se acordado o pagamento do valor em parcelas.
- 11) **Impostos do Governo:**
A fim de refletir qualquer alteração nas taxas do prêmio de seguro ou outras incidências de impostos governamentais, os termos e condições da presente Apólice poderão ser alterados por Nós em qualquer Data de Renovação/Data de Revisão. Uma cópia das condições da Apólice atual será enviada a Você nessa ocasião.
- 12) **Interrupção da Cobertura:**
Quando houver uma interrupção na Cobertura, por qualquer motivo, reservamo-nos o direito de aplicar a Cláusula de Exclusão 1 no que diz respeito a Condições Médicas.
- 13) **Filho(s):**
Recém-nascidos serão admitidos na cobertura (*sujeitos aos limites que constam no Benefício 24 – Cuidados com o Recém-Nascido*) a partir do nascimento. A aceitação de bebês Recém-nascidos está sujeita à notificação, por escrito, no prazo de 45 dias do nascimento e do recebimento do prêmio integral dentro do prazo de 30 dias seguintes à notificação. A notificação recebida após esse período resultará na aceitação de cobertura da criança a partir da data da referida notificação. Filhos que dependam financeiramente, menores de 18 anos de idade que residam com o Segurado ou que tenham 24 anos e esteja estudando em período integral na data da associação, ou de qualquer Data de Renovação subsequente, serão aceitos na cobertura como Dependentes.
Crianças não serão aceitas na cobertura, salvo se estiverem na Apólice dos pais ou de um tutor e sujeitas a Benefícios idênticos e aplicáveis a todas as partes.
Um atestado de saúde é exigido para todos os Dependentes que nasceram após a concepção assistida. Reservamo-nos o direito de recusar qualquer formulário sem nenhuma justificativa.
- 14) **Alterações:**
a) Os termos e condições da presente Apólice podem ser alterados por Nós em qualquer Data de Renovação. Uma cópia das condições da Apólice atual será enviada a Você nessa ocasião. Você poderá cancelar a Sua Apólice no prazo de 30 dias seguintes a qualquer Data de Renovação e desde que Você

não tenha feito uma reivindicação, restituiremos o Seu prêmio. Iremos notificá-lo devidamente sobre as referidas alterações. Enviaremos informações sobre as alterações mencionadas para o endereço (*geográfico ou de e-mail*) fornecido por Você. Entretanto, as alterações irão vigorar mesmo se Você, por algum motivo, não recebê-las.

b) Nenhuma alteração ou emenda feita à presente Apólice será válida sem o Nosso consentimento por escrito.

15) **Cláusula de Renúncia:**

A Renúncia, feita por Nós a qualquer momento, de quaisquer termos ou condições da presente Apólice não Nos impedirá de utilizar os referidos termos ou condições em outros momentos.

16) **Seu Direito de Cancelamento:**

Você poderá cancelar a Sua Apólice por meio de uma notificação por escrito, feita para Nós, no prazo de 30 dias da Data de Vigência da Sua Apólice e, desde que nenhuma reivindicação tenha sido feita, Nós iremos restituir o valor integral de todos os prêmios pagos. Caso contrário, Você poderá cancelar a Sua Apólice em vigor a partir da Data de Renovação ou do dia em que você deixar o serviço vocacional.

Se a Apólice for cancelada por você em qualquer outro momento, e por qualquer outro motivo, não haverá restituição do prêmio.

17) **Nosso Direito de Cancelamento:**

Se o pagamento de qualquer prêmio não for feito, teremos o direito de cancelar a presente Apólice. Poderemos, ainda, a Nosso critério, restabelecer a cobertura se o prêmio for pago logo em seguida, embora os termos da cobertura possam estar sujeitos à variação. Embora não possamos cancelar a presente Apólice devido a reivindicações elegíveis feitas por um Segurado, Nós podemos, a qualquer momento, cancelar a cobertura de um Segurado se ele/ela a qualquer momento:

- a) Nos enganar fornecendo informações falsas ou omitindo informações;
- b) reivindicar os Benefícios intencionalmente para fins diferentes dos especificados de acordo com os termos da presente Apólice;
- c) consentir, com a tentativa de qualquer terceiro, de obter lucros exorbitantes e que Nos causem prejuízos;
- d) ou, de outro modo, não cumprir os termos e condições da presente Apólice ou agir da melhor forma possível de boa fé.

Quaisquer restituições do prêmio serão feitas a Nosso critério.

18) **Lei Aplicável:**

A lei aplicável à presente Apólice deverá ser especificada no Cronograma de Cobertura.

19) **Reivindicações Fraudulentas/Sem Fundamento:**

Se qualquer reivindicação, em conformidade com os termos da presente Apólice, for em algum aspecto fraudulenta ou infundada, todos os Benefícios pagos e/ou pagáveis em relação a ela deverão ser confiscados e (*se apropriado*) recuperados. Além disso, toda a cobertura referente ao Segurado deverá ser cancelada a partir da Data de Admissão sem reembolsos ou prêmios.

20) **Responsabilidade:**

Nossa responsabilidade cessará imediatamente no término da presente Apólice, seja qual for o motivo, incluindo, entre outros, a falta de renovação ou de pagamento do prêmio.

21) **Reatribuição:**

Se houver mais de um Segurado com idade superior a 18 anos e o Segurado Principal falecer, a presente Apólice será automaticamente transferida para o Segurado de 18 anos mais velho na data de falecimento do Segurado Principal, para os fins da presente Apólice, sendo o responsável pelo pagamento do prêmio.

22) **Sub-rogação:**

Nós retemos todos os direitos de sub-rogação. Exceto aqueles em que, com o Nosso consentimento por escrito, Você não tenha de assumir responsabilidade por qualquer eventualidade ou acordo que obrigue Você, Seus Dependentes ou qualquer pessoa designada na Apólice.

23) **Moeda:**

Os valores monetários declarados na presente Apólice e o prêmio estão em dólares norte-americanos. Para serviços realizados fora do limite territorial dos EUA, a taxa de câmbio usada para determinar o valor em dólares norte-americanos a ser paga é a taxa de câmbio vigente na data da reivindicação das despesas incorridas conforme mencionado no *Financial Times Guide to World Currencies*.

24) **Idioma:**

O presente contrato será interpretado somente em Inglês.

Data de entrada em vigor 1^o de maio de 2010