

ASSISTÊNCIA ESCOLAR

DMHO ATÉ R\$ 2.000,00

Apresentação: Esta Proposta de Contratação contempla o Serviço de Assistência Escolar.

Serviço de Assistência: Na hipótese da ocorrência de um evento coberto o Segurado deverá contatar a Central de Atendimento (0800 555 235 para acionamento do Brasil e 55 11 4133 6819 para acionamento do Exterior), comunicando o fato e seguindo sempre as instruções recebidas, fornecendo-lhe todas as informações necessárias à perfeita prestação do serviço contratado.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Regras da Assistência: Não ficam garantidas pelo presente instrumento, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Atendimento ou tenham sido executadas sem o seu acordo. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Beneficiário para posterior reembolso este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

Este plano inclui os seguintes serviços com abrangência no BRASIL e no EXTERIOR:

- **Despesas Médica Hospitalares e Odontológicas:** Se em consequência de acidente pessoal coberto, o Segurado necessitar de tratamento emergencial ou de urgência, fica garantida a prestação dos serviços de profissionais da área médica e odontológica, bem como diárias hospitalares, serviços de enfermagem, exames médicos complementares. Quando da ocorrência do acidente, dentro ou fora da escola, será utilizado como referência para pagamento das despesas, a Tabelas de Procedimento da Associação Médica Brasileira – AMB, para todos os procedimentos médicos e para os procedimentos odontológicos a Tabela APCD - Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. Para o início da utilização do serviço, o período não poderá ser superior a 30 dias. Todos os valores deverão ser previamente aprovados pelos médicos e dentistas da Prestadora que analisarão sua necessidade, de acordo com o evento coberto, respeitando os limites das Tabelas de Referências (AMB e APCD) de Despesas Médicas e Odontológicas.
Não estão abrangidas as despesas decorrentes de estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes e aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.
Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
 - **Limite: Até R\$ 2.000,00 (dois reais).**
- **Transporte para Atendimento Médico:** Em caso de acidente, onde não seja necessária a utilização de ambulância para o socorro, a Central de Assistência organizará o transporte para atendimento médico do segurado por meio de táxi, para que o mesmo possa ser levado até o hospital, clínica ou consultório médico mais próximo.
 - **Limite: Até 100 km a contar do local do evento. Máximo de 01 (um) acionamento por evento.**
- **Remoção Médica Inter Hospitalar:** Se em consequência de acidente pessoal, o segurado for levado para unidade hospitalar sem capacidade técnica de atendê-lo e por razões médicas, necessitar

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	209 de 248

ser removido para outro hospital, a Central de Assistência, se responsabilizará pela transferência do segurado para o hospital mais próximo e capacitado tecnicamente para atendê-lo, pelo meio de transporte que a equipe médica da Central de Assistência em comum acordo com o médico que atende o segurado, considerar mais apropriado. Esta transferência será feita mediante apresentação de pedido do médico que atende o segurado no local do evento.

O pedido do médico local deve informar por ESCRITO:

- Que o local onde o segurado está internado, segundo critérios exclusivamente médicos, não tem condições técnicas e estruturais para atendê-lo;
- Qual o estado de saúde do segurado (descrição clínica detalhada), qual (is) o(s) tratamento(s) e medicamento(s) que vem (êm) sendo aplicado(s) ao segurado;
- Qual o meio de transporte recomendado para a remoção inter-hospitalar podendo ser feita por ambulância, carro, avião comercial ou avião UTI e sua justificativa clínica para tanto; Qual o hospital mais próximo com condições de receber o segurado e se o segurado tem condições clínicas de ser removido até este hospital.

Independente dos itens anteriores à remoção ainda precisará da anuência da Equipe Médica da Central de Assistência, a qual poderá decidir sobre a necessidade da remoção inter-hospitalar, bem como sobre o meio de transporte que será utilizado (ambulância, carro, avião comercial ou avião UTI). Se necessário, de acordo com critérios médicos, um médico ou uma enfermeira deverá acompanhar o paciente. A Transferência em avião UTI só será coberta quando realizada dentro do território nacional (quando o segurado acionar o serviço dentro do território nacional) e; se a natureza dos ferimentos exigir esse meio de locomoção, a critério do médico local ou da Equipe Médica da Central de Assistência; e se a causa clínica da indicação da UTI aérea for exclusiva e diretamente relacionada à queixa inicial do segurado (razão da internação), e for considerado o único meio de transporte viável para a otimização do prognóstico, estando o paciente em Unidade de Emergência do Hospital de origem; se o segurado estiver internado em Unidade de Urgências (UTI, Pronto-Socorro) do Hospital e não tiver tido alta hospitalar; e se o destino do segurado for outro hospital (nunca a sua residência).

Caberá ao segurado e/ou sua família o dever de localizar e garantir uma vaga hospitalar para o segurado, enviar para a Equipe Médica da Central de Assistência uma confirmação por escrito (por fax ou e-mail) da vaga, devidamente assinada e identificada com o Código Regional de Medicina (CRM) do médico do hospital para onde ele deverá ser transferido.

A remoção do paciente só será iniciada quando esta vaga hospitalar de destino estiver assim garantida.

- **Limite: Até R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por evento.**
- **Monitoração Médica:** Se durante o processo de Remoção Médica Inter Hospitalar a Equipe Médica da Central de Assistência verifique a necessidade do deslocamento de um profissional da sua equipe para acompanhamento do Segurado, conforme a necessidade clínica do caso, será enviado um médico ou enfermeiro para acompanhar o Segurado durante a Remoção Inter Hospitalar. Este serviço somente será disponibilizado em conjunto com o Serviço de Remoção Inter Hospitalar.
 - **Limite: Até R\$10.000,00 (dez mil reais) por evento, sendo que este valor está incluso no limite de Remoção Médica Inter Hospitalar.**
- **Serviço de Indicação Médica:** Se em consequência de acidente, o Segurado necessitar consultar um médico ou especialista, a Central de Atendimento colocará à sua disposição um serviço de informações, que lhe fornecerá o nome, endereço ou telefone de um profissional. As despesas com o médico escolhido são de responsabilidade do Segurado. A Central de Atendimento não será responsável pelos serviços prestados pelos profissionais e entidades (hospitais, clínicas, etc.) indicados através deste serviço de informação, razão pela qual tanto o material de divulgação dos serviços, quanto o material do Segurado, deverão informar com clareza que o referido serviço restringe-se a indicação de médicos e hospitais.

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	210 de 248

- **Limite: Ilimitada.**
- **Transporte de Familiar:** Se o segurado desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio, em decorrência de acidente, por período superior a 10 (dez) dias, a Central de Assistência irá a seu critério e, conforme a distância e os meios de transporte disponíveis para o local do evento, providenciar uma passagem em classe econômica (aérea ou rodoviária), de ida e volta para 1 (uma) pessoa indicada, a fim de acompanhar o Segurado.
 - **Limite: 1 (uma) passagem de ida e volta, rodoviária ou aérea em classe econômica, sempre a critério da Central de Assistência. 1 (uma) utilização por evento.**
- **Hospedagem para Familiar:** Se o segurado desacompanhado, permanecer hospitalizado em unidade hospitalar localizada fora do seu município de domicílio, em decorrência de acidente por um período superior a 10 (dez) dias, a Central de Assistência irá a seu critério, providenciar diárias de hotel para uma pessoa indicada, a fim de acompanhar o Segurado. Na eventualidade de ser escolhido pelo segurado um hotel cujo valor da diária seja superior aos limites aqui estabelecidos, será de sua exclusiva responsabilidade o custeio da diferença. Em nenhuma hipótese será aceita a compensação de valores, caso o hotel escolhido tenha diárias em valor inferior ao previsto para o serviço.

Importante: Não será permitida em hipótese alguma a prorrogação do período descrito acima. Este serviço inclui apenas o pagamento da estadia no hotel, estando excluídas as despesas extras como: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular etc.

 - **Limite: Diária de até R\$ 200,00 (duzentos reais), por até 10 dias por evento no Exterior ou Diária de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), por até 10 dias por evento no Brasil.**
- **Prolongamento de Estada:** A Equipe Médica da Central de Assistência avaliará a necessidade clínica de hospedagem do segurado em hotel, imediatamente após este ter recebido alta hospitalar, decorrente da Cobertura de DMHO. Para avaliação dessa necessidade deverá ser enviado a Central de Assistência, com antecedência, relatório escrito e assinado pelo médico que atende o segurado, contendo a descrição clínica detalhada do estado de saúde do segurado, qual o tratamento e medicamentos que estão sendo aplicados. Na eventualidade de ser escolhido pelo segurado um hotel cujo valor da diária seja superior aos limites aqui estabelecidos, será de sua exclusiva responsabilidade o custeio da diferença. Em nenhuma hipótese será aceita a compensação de valores, caso o hotel escolhido tenha diárias em valor inferior ao previsto para o serviço.

Importante: Este serviço inclui apenas o pagamento da estadia no hotel, estando excluídas as despesas extras como: alimentação, divertimento, entretenimento, locações, telefone, fax, celular, etc.

 - **Limite: Diária de até R\$ 200,00 (duzentos reais), por até 10 dias por evento no Exterior ou Diária de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), por até 10 dias por evento no Brasil.**
- **Retorno do Segurado após Alta Hospitalar:** Caso o segurado, após ter recebido alta hospitalar, não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio como passageiro regular (segundo critérios médicos), a Central de Assistência organizará seu retorno pelo meio de transporte mais adequado. O serviço inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada, com a infraestrutura necessária: adequação do meio de transporte eleito, através de complementação tecnológica da aparelhagem médica necessária, acompanhamento médico e/ou de enfermeira, ambulância, UTI móvel terrestre se necessário.

Neste serviço não será utilizado avião U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva). Este serviço será prestado mediante apresentação de pedido escrito do médico que atende o segurado no local do evento, e deverá conter a descrição clínica detalhada do estado de saúde do segurado, qual o tratamento e medicamentos que estão sendo aplicados ao segurado. Caso ocorram divergências

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	211 de 248

entre os pareceres médicos, a Equipe Médica da Central de Assistência, especializado em Cuidados Intensivos e Transporte de Doentes Graves, estará apta a dirimi-las.

Considera-se alta hospitalar clinicamente justificável para os fins objeto deste contrato, a liberação clínica do segurado para retorno a domicílio, desde que devidamente fundamentada a sua indicação pelo médico que está cuidando do paciente, não se responsabilizando a Central de Assistência, pelo retorno de segurado em outras condições.

Limite: O procedimento deverá ser efetuado integralmente pela Central de Assistência, sendo a remoção limitada a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) por evento.

- **Retorno de Pais ou Responsáveis:** Caso os Pais ou Responsáveis do segurado estejam em viagem, fora do Município de Domicílio de residência, e em decorrência de acidente o Segurado for levado para unidade hospitalar, e se as passagens originais dos Pais ou Responsáveis não possam ser remarçadas, a Central de Assistência organizará o retorno de 01 (um) dos pais ou responsável pelo segurado, ao seu Município de domicílio.

- **Limite: Sempre que não for possível utilizar a passagem original, o retorno ocorrerá pelo meio de transporte eleito pela Central de Assistência, em classe econômica (aérea ou rodoviária).**

- **Traslado de Corpo:** Caso o Segurado, durante viagem, venha a falecer em decorrência de acidente pessoal, a Central de Assistência se responsabilizará pelo repatriamento/traslado do corpo do segurado em esquite Standard, da maneira mais adequada, até o Município de domicílio do segurado no Brasil ou distância equivalente, não estando incluídas as despesas relativas ao funeral e enterro.

Importante: Caso a família opte por fazer o funeral em outra localidade que não o Município de domicílio do segurado ou distância equivalente, esta deverá arcar com os custos referentes ao traslado do corpo, desde o local do evento até o Município de sepultamento, aonde a Central de Assistência tomará as demais providências.

- **Limite: Até R\$ 1.000,00 (mil reais) no Brasil ou R\$ 3.000 (três mil reais) no Exterior - Não estão inclusas as despesas relativas ao funeral e enterro.**

- **Retorno Antecipado em caso de Falecimento de Parentes:** Caso o segurado esteja em viagem fora do Município de Domicílio de residência, e em decorrência de falecimento de parente (pais, irmãos ou filhos), e caso tenha interesse em regressar não sendo possível remarcar a passagem original, a Central de Assistência organizará o retorno do segurado, ao seu Município de domicílio.

- **Limite: Sempre que não for possível utilizar a passagem original, o retorno ocorrerá pelo meio de transporte eleito pela Central de Assistência, em classe econômica (aérea ou rodoviária).**

- **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Caso o segurado do serviço esteja impossibilitado de entrar em contato diretamente com sua família por motivo de acidente ou emergência e tenha que transmitir mensagens de caráter urgente, a Central de Assistência encarregar-se-á da transmissão da mensagem por meio telefônico. A transmissão de mensagens somente será realizada depois do segurado ter solicitado o serviço e informado o telefone de contato dos familiares.

- **Limite: Ilimitado.**

Este plano inclui os seguintes serviços com abrangência SOMENTE no BRASIL:

- **Transporte para Frequência às Aulas:** Na impossibilidade de locomoção do segurado, decorrente de acidente, a Central de Assistência providenciará o transporte (considerado o mais adequado pelo Departamento Médico da Central de Assistência) de ida e volta deste, da sua residência até à escola, para frequentar as aulas, de acordo com autorização médica.

Importante: Quando o segurado tiver que ser transportado na companhia de um responsável ou acompanhante, só haverá cobertura do serviço de transporte para o trecho em que o segurado estiver sendo transportado.

- **Limite: Diária de até R\$ 60,00 (sessenta reais) por até 30 dias por evento.**

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	212 de 248

- **Tratamento Fisioterápico:** Se, após alta hospitalar, houver a necessidade de tratamento fisioterápico, devidamente comprovada por meio de solicitação do médico que atendeu o segurado, em comum acordo com a Equipe Médica da Central de Assistência, a Central de Assistência providenciará ao segurado o atendimento por fisioterapeutas e/ou Clínicas Fisioterápicas.

Importante: Este serviço inclui apenas o pagamento das sessões de fisioterapia, estando excluídas, despesas com alimentação, transporte ou qualquer tipo de material ou acessório que venha a ser necessário para complementar o tratamento fisioterápico do segurado.

- **Limite: Até R\$ 30,00 (trinta reais) por sessão por até 20 sessões.**

- **Transporte para Tratamento Fisioterápico:** Em caso de impossibilidade de locomoção do segurado, decorrente de acidente, e de acordo com autorização médica, a Central de Assistência providenciará o transporte de ida e volta da residência do segurado, até um centro de fisioterapia para realização de tratamento, desde que o referido tratamento não possa ser realizado no domicílio.

Importante: Quando o segurado tiver que ser transportado na companhia de um responsável ou acompanhante, só haverá cobertura do serviço de transporte para o trecho em que o segurado estiver sendo transportado.

- **Limite: Diária de até R\$ 60,00 (sessenta reais) por até 30 dias por evento.**

- **Aulas Domiciliares:** Se, em decorrência de acidente, o segurado comprovar por meio de atestado médico escrito, a impossibilidade de frequentar as atividades escolares por período superior a cinco dias úteis, a Central de Assistência providenciará um professor particular, a seu critério, para que o mesmo possa dar continuidade às suas atividades escolares.

Este serviço deve ser solicitado até 30 (trinta) dias após a ocorrência do evento. Este serviço somente será prestado para alunos que estejam cursando a partir do primeiro ano do ensino fundamental. Em caso de hospitalização, a Central de Assistência autorizará o serviço de professores particulares desde que o hospital ou clínica autorize os professores a entrarem em seus estabelecimentos, em horários predeterminados de comum acordo e dentro das orientações médicas. A instituição de ensino divulgará a Central de Assistência às matérias objeto de reposição, bem como a quantidade de aulas a serem repostas.

- **Limite: Até R\$ 30,00 por hora por até 2 horas aula por dia e até R\$ 1.500 (mil e quinhentos reais) por evento.**

Exclusões:

Estão limitados os Serviços de Assistência no seguinte caso:

De caráter geral:

- Segurados com idade superior a 65 anos na data de adesão ao Seguro.
- Serviços solicitados diretamente pelo segurado ou seus responsáveis, sem prévio consentimento da Central de Atendimento, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- Não será realizado reembolso de quaisquer despesas, tendo em vista a proibição contida na Resolução do CNSP nº 102 de 2004.
- Eventos decorrentes de fenômenos da natureza de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, furacões, maremotos e queda de meteoritos, desde que a Central de Assistência fique impossibilitada de prestar os serviços de assistência emergencial.
- Eventos decorrentes de explosão, liberação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioatividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas.

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	213 de 248

- Ocorrências em situações de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo e sabotagem, greves, decretação de estado de calamidade pública, detenção por parte de autoridade em decorrência de delito que não seja um acidente, salvo se o segurado provar que a ocorrência não tem relação com os referidos eventos.
- Eventos decorrentes de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de Guerra.

Em relação a Assistência Escolar:

- Qualquer solicitação de atendimento que não seja decorrente do acionamento da Garantia Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO);
- Serviços prestados por pessoas que tenham grau de parentesco ou amizade com o segurado, salvo quando previamente autorizados pela Central de Assistência;
- Remoções médicas em avião UTI quando o paciente não estiver internado em centro hospitalar de urgências (UTI, Pronto-Socorro), ainda que tenha passado por consulta médica ou tratamento durante a viagem;
- Remoções médicas de pacientes que tenham tido alta hospitalar;
- Remoções médicas que já tiverem sido iniciadas sem a prévia discussão do caso com o Departamento Médico da Empresa Prestadora de Serviços;
- Consultas, atendimentos ou exames médicos que não se relacionem à queixa apresentada à Central de Assistência pelo segurado e retorno para reavaliações ambulatoriais;
- Despesas com fisioterapia após termino das sessões relacionadas ao evento, ou qualquer despesa com fisioterapia que exceda o limite contratado.

Nº GP	Documento	Data	Versão	Página
048-19	Regulamento Assistências	30/01/2019	1.1	214 de 248