



# Guia de Benefícios para Funcionários

**Planos Complementares para UE**

Válido a partir de 1º de julho de 2023

# Bem-vindo (a)

Você pode agora contar com a Allianz Care como sua seguradora de saúde para ter acesso ao melhor atendimento médico possível.

Este guia possui duas partes: a seção “Como usar a sua cobertura” contém um resumo de todas as informações importantes que você provavelmente irá usar com frequência. A seção “Termos e condições de sua cobertura” explica a sua cobertura em maior detalhe.

Para que você aproveite ao máximo o seu plano complementar, leia este guia junto com o seu Certificado de Seguro e com a Tabela de Benefícios.

## Como usar a sua cobertura

Serviços de suporte	5
Entenda como sua cobertura funciona	9
Precisa de tratamento?	11
Informações adicionais sobre pedidos de reembolso	12

## Termos e condições de sua cobertura

Termos e condições	15
Administração de sua apólice	16
Pagamento de prêmios	18
Os seguintes termos também se aplicam à sua cobertura	19
Proteção de dados	21
Sugestões e reclamações	22
Definições	23
Exclusões	27

Este documento é uma tradução da versão original em inglês. A versão original inglesa deste documento é a versão autoritária. Em caso de existir discrepâncias entre a versão traduzida e a original inglesa, informamos que a versão inglesa já é legalmente vinculada por si mesma.

A AWP Health & Life SA é regulada pela Autoridade Francesa de Supervisão Prudencial, localizada em 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, França.

A AWP Health & Life SA, atuando sob sua sucursal na Irlanda, é uma empresa de sociedade anônima regida pelo Código de Seguros Francês. A empresa é registrada na França sob o número: 401 154 679 RCS Bobigny. A sucursal da Irlanda é registrada pelo órgão Irlandês "Irish Companies Registration Office" sob o número: 907619. Endereço: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda. A Allianz Care e Allianz Partners estão registradas como razões sociais da AWP Health & Life SA.

# Como usar a sua cobertura



# Serviços de suporte

Desejamos fornecer o alto nível de serviço que você merece. Nas próximas páginas descrevemos a gama completa de serviços que oferecemos. Continue lendo para descobrir as opções disponíveis para você.

## Fale conosco, adoramos ajudar!

A nossa Central de Atendimento multilíngue está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para responder quaisquer questões sobre a sua apólice ou se você precisar de assistência em uma emergência.

Central de Atendimento

☎ Telefone: **+353 1 645 4040**

Para consultar a lista completa de nossos números gratuitos, acesse:

[www.allianzcare.com/pt/pages/toll-free-numbers.html](http://www.allianzcare.com/pt/pages/toll-free-numbers.html)

@ E-mail: [client.services@e.allianz.com](mailto:client.services@e.allianz.com)

### Você sabia que...

...a maioria de nossos segurados acha que as suas questões são resolvidas mais rapidamente quando nos ligam?

## Serviços digitais MyHealth

Através do aplicativo ou portal MyHealth, você tem acesso fácil e conveniente à sua cobertura, independentemente de onde você estiver e de qual dispositivo você usar.

### Funcionalidades do aplicativo e do portal on-line MyHealth:



#### **Minha apólice**

Acesso a documentos da apólice e à Carteira do Segurado em qualquer lugar.



#### **Meus pedidos de reembolso**

Envie pedidos de reembolso em três simples passos e veja o histórico de seus pedidos de reembolso.



#### **Meus contatos**

Acesse nossa Central de Atendimento multilíngue, disponível 24 horas. Chat ao vivo também está disponível (apenas no portal on-line e em inglês).



#### **Verificador de sintomas**

Para uma avaliação rápida e fácil de seus sintomas.



#### **Buscador de provedores médicos**

Encontre provedores médicos perto de você.



#### **Assistente de farmácia**

Pesquise os nomes de medicamentos locais equivalentes aos medicamentos de marca.



#### **Tradutor de termos médicos**

Traduza os nomes de doenças comuns em 17 idiomas.



#### **Contato de emergência**

Acesse números locais de emergência no mundo todo.

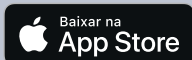
### Recursos úteis adicionais

- Atualize seus dados on-line: e-mail, número de telefone, senha, endereço (se for o mesmo país que o endereço anterior), preferências de marketing, etc.
- Visualize o saldo disponível sob cada benefício incluído em sua Tabela de Benefícios.

Todos os dados pessoais dentro dos Serviços Digitais MyHealth são criptografados para proteção de dados.

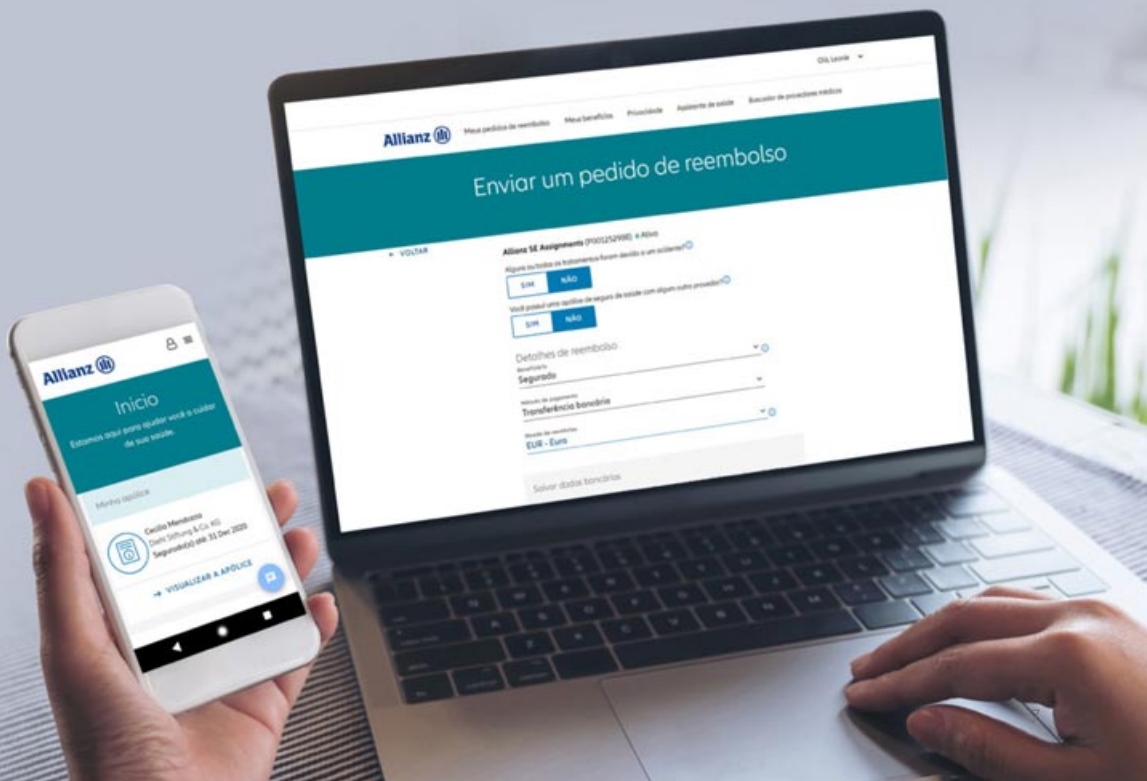
## Informações de acesso:

1. Faça o login no MyHealth On-line para registrar-se. Acesse <https://my.allianzcare.com/myhealth>, clique em "Registre-se aqui" no final da página e siga as instruções que aparecem na tela. Esteja com o número de sua apólice em mãos. Você pode encontrá-lo no Certificado de Seguro.
2. Ou, se preferir, você pode se registrar usando o aplicativo MyHealth. Para baixá-lo, procure "Allianz MyHealth" na App Store da Apple ou no Google Play para Android.



3. Após a configuração, você pode usar o e-mail (nome de usuário) e senha fornecidos durante o processo de registro no portal on-line ou aplicativo MyHealth. Os mesmos detalhes de login são usados para ambos e, no futuro, se você alterar os detalhes de login de um, ele será automaticamente aplicado ao outro. Você não precisa alterar em ambos os serviços. Também oferecemos uma opção de login biométrico no aplicativo, por exemplo com validação da face (Face ID) ou leitura de impressão digital (Touch ID), quando compatível com seu dispositivo.

Para mais informações, visite [www.allianzcare.com/pt/myhealth.html](http://www.allianzcare.com/pt/myhealth.html).



## Serviços on-line para segurados

Em [www.allianzcare.com/members](http://www.allianzcare.com/members) você pode:

- Pesquisar por provedores médicos (você não está restrito a usar os provedores médicos listados em nosso diretório).
- Baixar formulários.
- Acessar nossos Guias de Saúde.
- Acessar o “My Expat Life” (apenas em inglês), um portal com tudo sobre a mudança para o exterior desde o planejamento da viagem até como se adaptar ao seu novo país de residência.





# Entenda como sua cobertura funciona

## O que o meu plano cobre?

Como residente em um país europeu, pode ser que você tenha acesso à cobertura de seguro-saúde fornecida por uma seguradora local ou pela previdência social. O plano Complementar para UE oferece cobertura adicional de acordo com os benefícios estabelecidos na Tabela de Benefícios. A apólice não atende a nenhum requisito legal local em relação ao seguro-saúde compulsório no país de residência.

Você está coberto para tratamentos médicos, assim como custos, serviços e materiais relacionados que considerarmos medicamente necessários, conforme indicado em sua Tabela de Benefícios.

Os benefícios estão sujeitos a:

- Definições da apólice e exclusões (disponíveis neste guia).
- **Custos razoáveis e costumeiros:** são aqueles considerados habituais no país onde o tratamento é realizado. Apenas reembolsaremos provedores médicos cujos custos estejam de acordo com os procedimentos médicos padrão e geralmente aceitos. Quando o pedido de reembolso for julgado inapropriado, nós nos reservaremos o direito de declinar ou reduzir o valor a ser pago.

## Onde posso receber tratamento?

Você pode receber tratamento em qualquer país dentro de sua área geográfica de cobertura, tal como descrito no seu Certificado de Seguro.

Se o tratamento médico necessário estiver disponível localmente, mas você optar por viajar para outro país na sua área geográfica de cobertura, reembolsaremos todos os custos médicos qualificados incorridos nos termos de seu plano, exceto suas despesas de viagem.

Você está coberto para as despesas incorridas no seu país de origem, desde que este esteja localizado na sua área geográfica de cobertura.

## Quais são os limites dos benefícios?

A sua cobertura pode estar sujeita a um benefício máximo do plano. Esse é o valor máximo que pagaremos no total para todos os benefícios incluídos no plano por membro, por ano de vigência do seguro.

Se a sua cobertura tem um benefício máximo de plano, ele será aplicado mesmo quando:

- O termo “Reembolso total” aparece próximo ao benefício.
- Um limite de benefício específico se aplica, ou seja, quando o benefício está limitado a uma quantia (por exemplo, €180).

Os limites específicos poderão ser fornecidos “por ano de vigência do seguro”, “ao longo de toda a vida” ou “por evento”, como por exemplo, por viagem ou por consulta.

Em alguns casos, além do limite do benefício, pagaremos uma porcentagem dos custos relativos ao benefício específico, como por exemplo, “80%”.



# Precisa de tratamento?

Sabemos que procurar tratamento pode ser estressante. Siga os passos abaixo para que possamos cuidar dos detalhes – enquanto você se concentra em ficar bem.

## Verifique o seu nível de cobertura

Primeiramente, verifique se o seu plano oferece cobertura para o tratamento que você precisa receber. Sua Tabela de Benefícios confirmará o que está coberto. Porém, você pode entrar em contato com a nossa Central de Atendimento sempre que tiver dúvidas.

## Solicitando o reembolso de gastos ambulatoriais, odontológicos e outras despesas

Se seu tratamento não requer nossa pré-autorização, você pode simplesmente pagar a fatura e solicitar o reembolso de suas despesas conosco. Neste caso, siga estes passos:



Receba o tratamento médico e pague ao provedor médico.



Obtenha uma fatura de seu provedor médico. Certifique-se de que na fatura constem claramente seu nome, data(s) do tratamento, o diagnóstico ou o quadro clínico tratado, a data de início dos sintomas, a natureza do tratamento e o valor total cobrado.



Solicite o reembolso dos custos elegíveis pelo nosso aplicativo MyHealth ou no portal on-line ([www.allianzcare.com/pt/myhealth.html](http://www.allianzcare.com/pt/myhealth.html)).

*Basta fornecer alguns detalhes importantes, fotografar a sua fatura médica e clicar em "enviar".*



### Processamento rápido dos pedidos de reembolso

Assim que recebermos todas as informações necessárias, poderemos processar e emitir um reembolso dentro de 48 horas. Entretanto, só podemos fazer isso se você nos informar o seu diagnóstico. Por isso, certifique-se de incluí-lo na sua solicitação. Caso contrário, precisaremos pedir os detalhes a você ou ao seu médico.

Quando seu pedido de reembolso tiver sido processado, você receberá uma confirmação por e-mail ou pelo correio.

# Informações adicionais sobre pedidos de reembolso

## Pedidos de reembolso

Antes de enviar um pedido de reembolso a nós, preste atenção nos pontos a seguir:

- **Prazo-limite de envio:** Você deve enviar todos os pedidos de reembolso (através do nosso aplicativo ou portal MyHealth) em, no máximo, seis meses após o término do ano de vigência do seguro. Se a cobertura for cancelada durante o ano de vigência do seguro, você deve enviar seus pedidos de reembolso dentro do prazo máximo de seis meses após o término da cobertura. Após esse período, estaremos desobrigados de efetuar o pagamento do reembolso.
- **Envio dos pedidos de reembolso:** Você deve preencher um Formulário de Pedido de Reembolso distinto para cada pessoa e para cada quadro clínico que esteja motivando tal pedido.
- **Documentos de apoio:** Quando você nos envia cópias de documentos de apoio (por exemplo, faturas médicas), certifique-se de manter cópias originais. Nós nos reservamos o direito de solicitar os documentos/recibos originais de apoio até 12 meses após o pagamento dos pedidos de reembolso, em casos de auditoria. Também podemos solicitar comprovantes de pagamentos feitos por você das despesas médicas incorridas (por exemplo, extrato de conta ou do cartão de crédito). Além disso, recomendamos que você mantenha cópias de toda a correspondência que nos for enviada, pois não podemos nos responsabilizar por correspondências extraviadas por razões que estão fora de nosso controle.
- **Moeda:** Especifique a moeda em que você gostaria de ser reembolsado. Em raras ocasiões, certas regulamentações bancárias internacionais não nos permitem realizar o pagamento na moeda solicitada. Caso isso aconteça, identificaremos uma moeda alternativa para pagamento. Se for necessário fazer a conversão de moedas, usaremos a taxa de câmbio vigente na data de emissão das faturas, ou na data em que pagamos o seu pedido de reembolso.  
Observe que nos reservamos o direito de escolher a taxa de câmbio aplicável.
- **Reembolso:** Reembolsaremos apenas os custos incorridos como resultado de tratamentos elegíveis dentro dos limites da sua apólice, após levarmos em consideração a necessidade de pré-autorização. Também analisaremos quaisquer franquias ou copagamentos indicados na Tabela de Benefícios ao calcular a quantia a ser reembolsada.
- **Custos razoáveis e costumeiros:** Reembolsaremos apenas custos que sejam razoáveis e costumeiros, e que vão de acordo com os procedimentos médicos padrão e geralmente aceitos. Se considerarmos um pedido de reembolso inadequado, nos reservamos o direito de declinar seu pedido ou reduzir o valor a ser pago.

- **Depósitos:** Caso você tenha que pagar um depósito antes do início de qualquer tratamento médico, reembolsaremos os gastos somente após o final do tratamento.
- **Envio de informações:** Você concorda em nos ajudar a obter todas as informações que precisamos para processar um pedido de reembolso. Temos o direito de acessar todos os registros médicos e de entrar em contato diretamente com o prestador de serviços médicos ou com o médico responsável pelo tratamento. Poderemos também, quando julgarmos necessário e com despesas pagas por nós, solicitar a realização de um exame médico por nossos médicos. Todas as informações terão caráter confidencial. Nós nos reservamos o direito de não oferecer cobertura para seus benefícios caso você não nos apoie na obtenção da informação que precisamos.

## Se o seu tratamento for necessário devido à ação de terceiros

Você deverá nos informar por escrito com a maior brevidade possível quando estiver solicitando tratamento que você necessita como resultado da falha de alguma outra pessoa. Por exemplo, se você precisar de tratamento após um acidente de trânsito em que você foi vítima. Tome todas as providências cabíveis que solicitarmos para obter dados sobre o seguro da pessoa que causou a negligência. Podemos então recuperar da outra seguradora o custo do tratamento pago por nós. Se você conseguir recuperar diretamente o custo de qualquer tratamento pelo qual tenhamos pago, você precisará repassar o montante (e quaisquer juros relacionados) a nós.



# Termos e condições de sua cobertura



# Termos e condições

Esta seção descreve os benefícios e as regras referentes à sua apólice de seguro-saúde. Leia este guia junto com o seu Certificado de Seguro e com a Tabela de Benefícios.

- O **Certificado de Seguro** detalha o(s) plano(s) e área geográfica de cobertura que sua empresa escolheu para você. Ele também especifica a data de início e de renovação da sua cobertura. Observe que enviaremos um novo Certificado de Seguro se precisarmos registrar quaisquer alterações em sua apólice. Essas podem ser alterações que sua empresa solicite ou alterações que temos o direito de fazer. Elas também podem ser alterações que você solicite – desde que sua empresa aprove e nós aceitemos.
- Sua **Tabela de Benefícios** detalha o(s) plano(s) selecionados por sua empresa e os benefícios disponíveis a você. Além disso, indica quaisquer benefícios aos quais se aplicam limites específicos. Sua Tabela de Benefícios mostrará os valores na moeda estabelecida pela sua empresa.

Para obter mais detalhes sobre o seu contrato de seguro, informe-se com o administrador da conta corporativa da sua empresa. Observe que os termos e condições de sua cobertura podem mudar de tempo em tempo, conforme acordado com a empresa.

# Administração de sua apólice

## Quando sua cobertura começa

Sua cobertura é válida a partir da data de início indicada no Certificado de Seguro, e continuará em vigor até a data de renovação do grupo (também especificada no Certificado de Seguro). Geralmente, o contrato tem a duração de um ano de vigência do seguro, salvo acordo em contrário entre sua empresa e nós, ou caso você se torne nosso segurado durante o ano do contrato. Ao final desse período, sua empresa poderá renovar o contrato com base nos termos e condições aplicáveis naquele momento. É de sua responsabilidade o cumprimento dessas cláusulas.

## Mudando de país de residência

É importante que você entre em contato com a nossa Central de Atendimento e avise seu administrador da conta corporativa caso mude de país de residência. Isto pode afetar sua cobertura ou prêmio, mesmo se você se mudar para um país dentro de sua área geográfica de cobertura, já que o seu plano atual pode não ser válido lá. Observe que a cobertura em alguns países está sujeita a restrições locais impostas às seguradoras de saúde, principalmente para residentes nesses países. É sua responsabilidade garantir que sua cobertura médica esteja de acordo com as exigências legais. Em caso de dúvida, nós recomendamos que você busque assessoria jurídica sobre o assunto, já que nossa cobertura pode não ser válida em seu novo país de residência. Nossa cobertura não substitui o seguro-saúde obrigatório local.

## Alterações em seu endereço postal ou e-mail

Toda correspondência será enviada para os endereços de contato que temos em nossos registros, a menos que solicitado de outra forma. Você deverá nos informar por escrito o quanto antes sobre qualquer possível alteração em seu endereço residencial, profissional ou e-mail.

## Correspondência

Ao escrever para nós, use e-mail ou correio (com a postagem paga). Normalmente, não devolvemos documentos originais, a menos que você peça.



## Renovação da cobertura

A renovação da sua cobertura será decidida pela sua empresa.

## Término de sua cobertura

Sua empresa pode terminar sua cobertura mediante notificação por escrito. Não podemos retrodatar o cancelamento da sua cobertura. A cobertura terminará automaticamente:

- ao final do ano de vigência do seguro, se o acordo entre nós e sua empresa for rescindido;
- se sua empresa decidir terminar ou não renovar sua cobertura;
- se sua empresa não pagar os prêmios ou não fizer qualquer outro pagamento devido sob os termos do Acordo da Empresa;
- quando você parar de trabalhar para a empresa;
- caso o funcionário segurado venha a falecer.

Podemos encerrar sua cobertura se houver evidências razoáveis de que você tenha nos enganado ou tentado nos enganar. Por exemplo, nos fornecendo informações falsas, omitindo informações necessárias ou associando terceiros para nos fornecer informações falsas, intencional ou inadvertidamente a fim de influenciar nossa decisão sobre:

- a aprovação de sua adesão ao plano;
- os prêmios que sua empresa tem a pagar;
- o direito a receber um reembolso.

## Expiração da apólice

Observe que, quando a cobertura do seu seguro expirar, o seu direito a reembolsos também chegará ao fim. Todas as despesas cobertas pela apólice do seguro e incorridas durante o período da cobertura serão reembolsadas em até seis meses após a data de expiração da apólice. No entanto, os tratamentos continuados ou necessários após a data de expiração da apólice não serão mais cobertos.

Caso você obtenha tratamento após o término da filiação, nós nos reservamos o direito de reaver, de você ou da empresa, o valor total de quaisquer despesas de tratamentos.

# Pagamento de prêmios

Sua empresa é responsável pelo pagamento dos prêmios da sua apólice, caso estejam cobertos sob o Acordo da Empresa. Sua empresa também pode pagar outros impostos e taxas associados à sua cobertura (como o Imposto sobre o prêmio do seguro). Entretanto, você pode ser o responsável pelo pagamento dos impostos relacionados aos prêmios pagos pela sua empresa. Para obter mais informações, consulte sua empresa.

# Os seguintes termos também se aplicam à sua cobertura

**Lei aplicável:** A sua apólice será regida pelas leis e tribunais do país indicado no Acordo da Empresa, a menos que seja requerido de outra forma pelas leis obrigatórias.

**Sanções econômicas:** A cobertura não é fornecida se qualquer elemento da cobertura, benefício, atividade, negócio ou negócio subjacente violar quaisquer leis ou regulamentações de sanções aplicáveis das Nações Unidas, da União Europeia, ou quaisquer outras leis ou regulamentações econômicas ou comerciais aplicáveis.

**Quem está coberto:** Somente os membros do grupo, como descrito no Acordo da Empresa, são elegíveis para cobertura.

**Os valores que pagaremos:** Nossa responsabilidade para com o segurado está limitada aos valores indicados na Tabela de Benefícios e a qualquer endosso da apólice. O valor do reembolso, quer nos termos desta apólice, do esquema público de saúde ou de qualquer outro seguro, não excederá o valor da fatura.

**Quem pode fazer alterações em sua apólice:** Ninguém, exceto um representante nomeado ou administrador da conta corporativa, poderá fazer alterações em sua apólice em seu nome. As alterações são válidas somente quando acordado por sua empresa e por nós.

**Quando a cobertura for fornecida por outra instituição:** Podemos rejeitar um pedido de reembolso se você tiver o direito de solicitar benefícios por meio de:

- um esquema público de seguro-saúde;
- qualquer outra apólice de seguro;
- qualquer outra terceira parte.

Se este for o caso, você precisará nos informar e fornecer todas as informações necessárias. O segurado e o terceiro não podem chegar a um acordo final, nem renunciar nosso direito de recuperar gastos, sem o nosso acordo prévio por escrito. Caso contrário, estamos habilitados a recuperar de você os valores pagos por nós e a cancelar a apólice.

Temos o direito de reclamar de terceiros qualquer quantia que pagamos por um pedido de reembolso, se os custos forem devidos ou também cobertos por eles. Isto se chama sub-rogação. Podemos iniciar procedimentos legais em seu nome, às nossas custas, para conseguir isso.

Não faremos qualquer contribuição, total ou em parte, a qualquer seguradora terceirizada se os custos forem total ou parcialmente cobertos por essa seguradora. Entretanto, se nosso plano cobrir um valor superior ao da outra seguradora, nós pagaremos o valor não pago por ela.

**Circunstâncias fora do nosso controle (força maior):** Sempre faremos o possível por você, mas não nos responsabilizamos por atrasos ou falhas em nossas obrigações causadas por coisas que estão fora do nosso controle razoável. Exemplos são clima extremamente severo, inundações, deslizamentos, terremotos, tempestades, raios, incêndios, subsidência do solo, epidemias, atos de terrorismo, hostilidades militares (quer uma guerra tenha sido declarada ou não), motins, explosões, greves ou outro tipo de manifestações empregatícias, distúrbios civis, sabotagem e expropriação por parte das autoridades governamentais.


**Fraude:** Não pagaremos quaisquer benefícios para um pedido de reembolso se:

- o pedido de reembolso for falso, fraudulento ou intencionalmente exagerado;
- você ou qualquer outra pessoa agindo em seu nome utilizarem meios fraudulentos para obter benefícios sob esta apólice.

O valor de qualquer reembolso feito a você antes da descoberta de tal ação ou omissão fraudulenta nos será imediatamente revertido. Nós nos reservamos o direito de informar a sua empresa sobre qualquer atividade fraudulenta.

# Proteção de dados

O nosso Aviso de Proteção de Dados explica como protegemos a sua privacidade e processamos seus dados pessoais. Você deve ler este aviso antes de enviar-nos quaisquer dados pessoais. Para ler nosso Aviso de Proteção de Dados, visite:

 <https://www.allianzcare.com/pt/privacidade/>

Como alternativa, entre em contato conosco por telefone e solicite uma cópia impressa.


 + 353 1 645 4040

Se você tiver alguma dúvida sobre como utilizamos seus dados pessoais, envie um e-mail para:


 [AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com](mailto:AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com)

# Sugestões e reclamações

A nossa Central de Atendimento é sempre o primeiro número a ser contactado se você tiver sugestões ou quiser fazer uma reclamação. Caso não possamos resolver o assunto por telefone, envie um e-mail ou uma carta para:

 +353 1 645 4040

 [client.services@e.allianz.com](mailto:client.services@e.allianz.com)

 Equipe de Atendimento a Reclamações, Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda.

Lidaremos com sua reclamação de acordo com nosso procedimento interno de gestão de reclamações.

Para mais informações, visite:

 [www.allianzcare.com/pt/procedimento-de-gestao-de-reclamacoes.html](http://www.allianzcare.com/pt/procedimento-de-gestao-de-reclamacoes.html)

Você também pode entrar em contato com nossa Central de Atendimento para obter uma cópia deste processo.

# Definições

As definições a seguir se aplicam aos Planos Complementares para UE. Consulte sua Tabela de Benefícios para conhecer os benefícios que se aplicam à sua cobertura. Se algum benefício específico aplicável a seu plano não estiver listado abaixo, sua definição estará na seção “Notas”, ao final da sua Tabela de Benefícios. Sempre que aparecerem, na documentação da sua apólice, as palavras ou frases abaixo terão o sentido definido a seguir:

## A

### **Acordo da Empresa**

O acordo que temos com o seu empregador, o qual permite que você seja nosso segurado. O acordo estabelece quem pode receber cobertura, quando a cobertura tem início, como ela é renovada e como os prêmios são pagos.

### **Administrador da conta corporativa**

O representante designado da sua empresa atuando como o principal ponto de contato entre a empresa e a seguradora em assuntos relacionados à administração do plano, como participação no benefício, coleta de prêmios e renovação.

### **Agudo**

É o surgimento repentino de sintomas ou de uma condição médica.

### **Ano de vigência do seguro**

Aplica-se a partir da data de vigência do seguro, como indicado no Certificado de Seguro, e termina na data de expiração do Acordo da Empresa. O próximo ano de vigência do seguro coincide com o ano definido no Acordo da Empresa.

## C

### **Certificado de Seguro**

É o documento emitido por nós que descreve os detalhes de sua cobertura. Ele confirma que você tem uma apólice de seguro de grupo conosco.

### **Conselho geral**

É qualquer opinião ou recomendação médica proveniente de um corpo profissional credenciado relevante em relação a uma condição médica ou tratamento médico que confirma, de acordo com nossa opinião, uma prática ou opinião médica estabelecida.

## D

### **Dentista**

O profissional que:

- possui diploma primário em odontologia e/ou cirurgia odontológica de uma instituição de educação de medicina e/ou odontologia reconhecida por um corpo profissional credenciado relevante; e
- que seja licenciado pela autoridade relevante a praticar a odontologia e/ou cirurgia odontológica no país onde o tratamento é realizado.

## E

### **Empresa**

O seu empregador, cujo nome é mencionado no Acordo da Empresa.

### **Equipamentos médicos prescritos**

Qualquer instrumento, aparelho ou dispositivo medicamente necessário para permitir que você mantenha habilidades condizentes com atividades da vida diária. Os exemplos incluem:

- Instrumentos de bioquímica, como bombas de insulina, glicosímetro e máquinas de diálise peritoneal.
- Aparelhos para a locomoção, como muletas, cadeiras de rodas, suportes/aparelhos ortopédicos, membros artificiais e próteses.
- Aparelhos de suporte a audição e a fala, como laringe eletrônica.
- Meias elásticas médicas de compressão graduada.
- Auxílio para curativos de feridas crônicas, como ataduras e acessórios para ostomias.

Não cobriremos os custos de equipamentos médicos quando relacionados ao atendimento paliativo ou tratamento de longo prazo.

## F

### Fisioterapia prescrita

Refere-se ao tratamento fornecido por um fisioterapeuta registrado, quando encaminhado por um médico. A fisioterapia (prescrita, ou em tratamento combinado de consultas prescritas e não prescritas) é inicialmente restrita a 12 consultas por quadro clínico. Ao final das sessões, o tratamento deve ser revisto pelo médico que o encaminhou. Se precisar de mais sessões, você deverá nos enviar um novo relatório médico após cada 12 sessões, indicando a necessidade médica da continuidade do tratamento. A fisioterapia não inclui terapias como Rolfing, massagem, Pilates, Fango e Milta.

## I

### Implantes de dentes

Próteses que interagem com o osso da mandíbula ou do crânio para suportar uma prótese dentária, como uma coroa, ponte ou dentadura. A cobertura será oferecida somente quando seu plano incluir um benefício específico para “Implantes de dentes”.

## L



### Limpeza dentária

É a limpeza dos dentes realizada por um assistente treinado em profilaxia oral, um assistente odontológico qualificado, um higienista dental ou um dentista. O tártaro e a placa bacteriana são removidos com a ajuda de uma lâmina ou um dispositivo ultrassônico, os espaços entre os dentes são higienizados com fio dental e, ao final, aplica-se um gel, espuma ou verniz com flúor nos dentes.

## M

### Medicamentos odontológicos prescritos

São aqueles prescritos por um dentista para o tratamento de uma inflamação ou infecção dentária. A eficácia dos medicamentos prescritos deve ser comprovada no tratamento da condição médica e reconhecida pelo órgão farmacêutico regulamentador do país. A cobertura não inclui antissépticos bucais, produtos de flúor, géis antissépticos e pasta de dentes.

### Medicamentos prescritos e curativos

Medicamentos quando prescritos por um médico para:

- tratar uma condição médica ou diagnóstico confirmados;
- compensar substâncias vitais do organismo.

A eficácia dos medicamentos prescritos deve ser clinicamente comprovada no tratamento da condição médica. Eles também devem ser reconhecidos pelo órgão farmacêutico regulamentador do país onde você usa a prescrição. Mesmo se, legalmente, for possível comprar um medicamento sem receita médica nesse país, você deve obter uma receita para que esses custos sejam cobertos. Você pode solicitar o reembolso de um suprimento de até 3 meses a partir da data da prescrição, sujeito ao período de tempo restante na apólice.

## N

### Necessidade médica

Refere-se a tratamentos, serviços ou materiais médicos que:

- são essenciais para identificar ou tratar sua condição, doença ou lesão;
- são coerentes com os sintomas, diagnóstico e tratamento de sua condição;



- estão de acordo com a prática médica geralmente aceita e os padrões profissionais de atendimento na comunidade médica atual (isto não se aplica a métodos de tratamentos complementares, caso estes façam parte de sua cobertura);
- são requeridos por outros motivos além do seu conforto ou conveniência ou de seu médico;
- têm valor médico comprovado e demonstrado (isto não se aplica a métodos de tratamentos complementares, caso estes façam parte de sua cobertura);
- são considerados como serviços ou suprimentos de tipo ou nível mais apropriados;
- são fornecidos em um estabelecimento apropriado, com instrumental apropriado e com o nível de cuidados apropriado para o tratamento das suas condições médicas;
- são fornecidos somente por um período apropriado.

Nesta definição, o termo “apropriado” significa levar em consideração tanto a segurança do paciente quanto a eficácia do custo. Em relação ao tratamento hospitalar, “medicamente necessário” também significa que não é possível estabelecer um diagnóstico, nem fornecer tratamento de maneira segura e eficaz na forma ambulatorial.

#### Nós/Nosso

Allianz Care.



#### Óculos e lentes de contato prescritos, incluindo exame oftalmológico

Referem-se à cobertura de um exame oftalmológico de rotina realizado por um optometrista ou oftalmologista (limitado a um exame por ano de vigência do seguro), além de lentes e óculos para corrigir a visão.



#### País de origem

É aquele para o qual você possui um passaporte válido em vigor ou é o seu país principal de residência.

#### País principal de residência

O país onde você mora por mais de seis meses durante o ano.

#### Periodontia

Refere-se ao tratamento de doenças gengivais.

#### Profissionais médicos

São médicos habilitados pela legislação do país onde o tratamento é fornecido a exercer a medicina dentro dos limites de sua habilitação.

#### Prótese dentária



Inclui coroas, blocos, incrustações, reconstruções/ restaurações internas e externas e adesivas, pontes, dentaduras e implantes, bem como todos os tratamentos auxiliares necessários.



#### Segurado

Refere-se a você, conforme declarado no seu Certificado de Seguro.



#### Terapeuta

Refere-se a quiroprático, osteopata, podólogo, praticante da medicina chinesa, homeopata, acupunturista, terapeuta de Ayurveda, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou terapeuta oculomotor (optometrista), que seja qualificado e habilitado pela legislação do país no qual o tratamento é realizado.

#### Tratamento

Refere-se ao procedimento médico necessário para curar ou aliviar uma doença ou lesão.

#### Tratamento complementar

Refere-se ao tratamento existente fora da medicina ocidental tradicional. Consulte sua Tabela de Benefícios para confirmar se os seguintes métodos de tratamento complementar estão cobertos em seu plano: tratamento quiroprático, osteopatia, medicina chinesa de ervas, homeopatia, acupuntura e podologia praticados por terapeutas habilitados. Se este benefício estiver incluso em sua cobertura, os custos da consulta também serão cobertos.

#### Tratamento odontológico de rotina

Inclui uma avaliação anual, obturações simples relacionadas a cáries ou desgaste, tratamento de canal e medicamentos odontológicos prescritos.

#### Tratamento para a correção da visão a laser

Refere-se à cirurgia que tem como objetivo melhorar a qualidade da refração da córnea usando tecnologia a laser, incluindo investigações necessárias antes da cirurgia.

**Tratamento quiroprático**

Terapia manual na qual se aplica força aos ossos, articulações e músculos para recuperar os movimentos regulares de uma articulação e melhorar a função física do corpo. A cobertura pode estar limitada a um número de sessões ou outro limite, conforme indicado na Tabela de Benefícios.

**Você/Seu**

A pessoa que trabalha na empresa nomeada no Certificado de Seguro.

# Exclusões

As despesas decorrentes dos tratamentos, quadros médicos, procedimentos, comportamentos ou acidentes listados a seguir não são cobertos sob a sua apólice, a não ser que a cobertura seja confirmada na Tabela de Benefícios ou em qualquer endosso contratual, enviado por escrito.

## **CONSULTAS REALIZADAS POR VOCÊ OU POR UM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA**

Consultas realizadas e qualquer medicamento ou tratamento prescrito por você, seu cônjuge, pais ou filhos.

## **CUSTOS DE TRANSPORTE**

Custos com deslocamento de/para instalações médicas (incluindo custos de estacionamento) para tratamento.

## **DEPENDÊNCIA DE DROGAS OU ALCOOLISMO**

Atendimento e/ou tratamento de dependência de drogas ou alcoolismo (incluindo programas de desintoxicação e tratamentos para parar de fumar), morte associada com vício em drogas ou álcool, ou o tratamento de qualquer condição médica que, segundo nossa opinião razoável, está relacionada a, ou é consequência direta de, alcoolismo e dependência de drogas (por exemplo, falha dos órgãos ou demência).

## **DOENÇAS CAUSADAS INTENCIONALMENTE OU LESÕES AUTOINFLIGIDAS**

Atendimento e/ou tratamento de doenças causadas intencionalmente ou lesões autoinfligidas, inclusive tentativas de suicídio.

## **ERRO MÉDICO**

Tratamento necessário como resultado de erro médico.

## **FACETAS ODONTOLÓGICAS**

Facetas odontológicas e procedimentos relacionados.

## **FALHA EM PROCURAR OU SEGUIR A ORIENTAÇÃO MÉDICA**

Tratamento necessário como resultado de falha em procurar ou seguir a orientação médica.

### **HONORÁRIOS DE MÉDICOS E ESPECIALISTAS E MEDICAMENTOS PRESCRITOS**

Medicamentos prescritos e honorários de médicos e especialistas, a não ser quando diretamente relacionados a uma internação ou procedimento cirúrgico. Cobriremos apenas as despesas incorridas de tratamento realizado dois meses antes e até seis meses após a internação ou procedimento cirúrgico relevante.

### **LESÕES DECORRENTES DO ENVOLVIMENTO EM ESPORTES PROFISSIONAIS**

Tratamento ou procedimentos de diagnóstico de lesões decorrentes do envolvimento em esportes profissionais.

### **PARTICIPAÇÃO EM GUERRA OU ATOS CRIMINOSOS**

Quaisquer despesas relacionadas ao tratamento de quaisquer doenças ou lesões, assim como situações que resultem em morte, decorrentes de participação ativa nos eventos a seguir, quer a guerra tenha sido declarada ou não:

- Guerra
- Levantes populares
- Perturbações da ordem pública
- Terrorismo
- Atos criminais
- Atos ilegais
- Atos contra qualquer força beligerante estrangeira

### **PRODUTOS COMPRADOS SEM RECEITA**

Produtos que podem ser comprados sem prescrição médica.

### **SUBSTÂNCIAS, PRODUTOS PESSOAIS E SUPLEMENTOS PARA A ALIMENTAÇÃO**

Substâncias, produtos pessoais e suplementos para a alimentação, incluindo vitaminas e sais minerais (exceto durante a gravidez para tratar síndromes de deficiência de vitaminas), enxaguante bucal, pasta de dente, pastilhas e sprays antissépticos, xampu, protetor solar, produtos cosméticos, álcool gel, luvas, máscaras, viseiras, termômetros, alimentos para crianças, produtos para bebês e fórmula infantil. Estes produtos são excluídos mesmo que medicamento recomendados, prescritos ou de efeito terapêutico reconhecido. Custos incorridos como resultado de consultas relacionadas à nutrição ou dieta não serão cobertos, a não ser que um benefício específico esteja incluído em sua Tabela de Benefícios.

### **TRATAMENTO COMPLEMENTAR**

Tratamento complementar, com exceção dos tratamentos indicados na Tabela de Benefícios.

### **TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DO SONO**

Tratamento de distúrbios do sono, inclusive insônia, apneia obstrutiva do sono, narcolepsia, ronco e bruxismo.

### **TRATAMENTO EXPERIMENTAL OU NÃO COMPROVADO OU TERAPIA COM MEDICAMENTOS**

Qualquer forma de terapia ou tratamento com medicamentos que, em nossa opinião razoável, seja considerado experimental ou não comprovado com base na prática médica normalmente aceita.

### **TRATAMENTO FORA DA ÁREA GEOGRÁFICA DE COBERTURA**

Tratamento fora da área geográfica de cobertura, a não ser em casos de emergência ou autorizados por nós.

### **TRATAMENTOS NOS EUA NAS SEGUINTE SITUAÇÕES**

Tratamento nos EUA, se acreditarmos que a cobertura foi obtida com o objetivo de viajar para os EUA para obter tratamento para uma condição ou sintomas dos quais você estava ciente:

- antes de estar segurado conosco;
- antes de ter os EUA incluídos em sua região de cobertura.

Se pagarmos quaisquer pedidos de reembolso nessas circunstâncias, nos reservamos o direito de solicitar o reembolso de você.

### **BENEFÍCIOS QUE NÃO ESTÃO EM SUA TABELA DE BENEFÍCIOS**

# Fale conosco, adoramos ajudar!

Para obter mais informações, entre em contato conosco:

Central de Atendimento 24 horas para dúvidas e emergências

	Português:	+353 1 645 4040
	Inglês:	+353 1 630 1301
	Alemão:	+353 1 630 1302
	Francês:	+353 1 630 1303
	Espanhol:	+353 1 630 1304
	Italiano:	+353 1 630 1305

Ligações gratuitas: <https://www.allianzcare.com/pt/pages/toll-free-numbers.html>

*Se você não puder acessar os números gratuitos de um telefone celular, ligue para um dos números da Central de Atendimento listados acima.*

*As ligações para a Central de Atendimento serão gravadas e poderão ser monitoradas por razões regulamentares ou para fins de treinamento e qualidade. Observe que apenas o titular da apólice (ou uma pessoa nomeada por ele) e o administrador da conta corporativa podem fazer alterações na apólice. Perguntas de segurança deverão ser respondidas para confirmar a sua identidade.*

@ E-mail: [client.services@e.allianz.com](mailto:client.services@e.allianz.com)

 Fax: + 353 1 630 1306

 Endereço: Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda.

 [www.allianzcare.com](http://www.allianzcare.com)

 [www.facebook.com/allianzcare](http://www.facebook.com/allianzcare)

 [www.x.com/AllianzCare](http://www.x.com/AllianzCare)

 [www.youtube.com/user/allianzworldwide](http://www.youtube.com/user/allianzworldwide)

 [www.instagram.com/allianzcare/](http://www.instagram.com/allianzcare/)

 [www.linkedin.com/company/allianz-care](http://www.linkedin.com/company/allianz-care)

Este documento é uma tradução da versão original em inglês. A versão original inglesa deste documento é a versão autoritária. Em caso de existir discrepâncias entre a versão traduzida e a original inglesa, informamos que a versão inglesa já é legalmente vinculador por si mesma.

A AWP Health & Life SA é regulada pela Autoridade Francesa de Supervisão Prudencial, localizada em 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, França.

A AWP Health & Life SA, atuando sob sua sucursal na Irlanda, é uma empresa de sociedade anônima regida pelo Código de Seguros Francês. A empresa é registrada na França sob o número: 401 154 679 RCS Bobigny. A sucursal da Irlanda é registrada pelo órgão Irlandês "Irish Companies Registration Office" sob o número: 907619. Endereço: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda. A Allianz Care e Allianz Partners estão registradas como razões sociais da AWP Health & Life SA.