



## TRABALHO VOLUNTÁRIO

### DESPESAS MÉDICAS EM CASO DE ACIDENTE GBG

Adventist Risk Management, Inc.

12501 Old Columbia Pike - Silver Spring, MD 20904

**TELEFONE:** 1-888-951-4ARM (4276) | **FAX :** (301) 453-7060

**E-MAIL:** [claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org)

#### **COMO APRESENTAR UM SINISTRO**

1. Preencher todos os itens no formulário de sinistro em anexo.
2. Anexar os seguintes documentos:
  - Carta do pastor da igreja, ancião chefe ou funcionário de conferências verificando que o acidente ocorreu enquanto o voluntário estava a participar numa atividade de voluntariado agendada, promovida e supervisionada ou a viajar para ou dessa atividade.
  - Cópias de faturas médicas discriminadas. As faturas discriminadas têm de apresentar o nome do doente, a data do serviço, o tipo de serviço prestado, o diagnóstico ou a natureza do problema de saúde a tratar e o nome e a morada do prestador de cuidados de saúde.
  - Cópias da Explicação de Coberturas da sua seguradora principal.
3. Enviar o formulário de sinistro preenchido e assinado e todos os documentos requeridos para

Adventist Risk Management, Inc.

12501 Old Columbia Pike

Silver Spring, MD 20904

Email: [claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org)

TEL: 1 (888) 951-4ARM (4276)

Fax: (301) 453-7060

4. Guardar uma cópia para registo.

Este plano de seguro é complementar e foi criado para oferecer máximas coberturas a um custo mínimo e é secundário em relação a todos os outros seguros que possa ter. Por favor, entregar todas as despesas à sua seguradora principal primeiro. Após o processamento do sinistro, por favor, incluir a respetiva Explicação de Coberturas quando submeter o seu sinistro para coberturas ao abrigo desta apólice. Attention Medicare e Medicaid Enrollees: Este seguro é principal para a sua cobertura Medicare ou Medicaid. Se quiser que o pagamento seja efetuado a si, tem que apresentar um comprovativo de pagamento do seu prestador.

SERÁ CONTACTADO POR UM PERITO DE SINISTROS, SE FOR NECESSÁRIO ENVIAR INFORMAÇÕES OU DOCUMENTAÇÃO ADICIONAIS.

# Despesas Médicas em caso de Acidente

## Declaração do Segurado

(Por favor, imprimir – Anexar folha separada se for necessário espaço adicional)

### DADOS DO SEGURADO

Nome do Segurado \_\_\_\_\_ N.º Segurança Social No. \_\_\_\_\_

Morada do Segurado \_\_\_\_\_ N.º Telefone (H) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N.º de Telefone (W) \_\_\_\_\_

Email address: \_\_\_\_\_ N.º de telefone (C) \_\_\_\_\_

Número de Apólice (Obrigatório) \_\_\_\_\_ Data de Nascimento do Segurado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

É elegível ou está inscrito na Medicare? \_\_\_\_\_ Está inscrito na Medicaid? \_\_\_\_\_

### DADOS DO SINISTRO

Data do acidente \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora e local em que o acidente ocorreu \_\_\_\_\_

Por favor, descrever em detalhe as circunstâncias do acidente (anexar folha separada, se for necessário): \_\_\_\_\_

O acidente esteve relacionado com a profissão do Segurado? \_\_\_\_\_ Em caso afirmativo, de que forma? \_\_\_\_\_

Por favor, descrever a natureza das lesões do Segurado: \_\_\_\_\_

A polícia ou outras autoridades investigaram o acidente? \_\_\_\_ Em caso afirmativo, facultar nome, morada e número de telefone de todos os oficiais e agências de investigação: \_\_\_\_\_

Por favor, listar os nomes e moradas de todos os médicos e ou outros prestadores de cuidados de saúde que trataram/atenderam:

Nome	Morada	Cid	Esta	Código Postal	Telefone
------	--------	-----	------	---------------	----------

Se esteve hospitalizado, por favor, indicar o nome e a morada do(s) hospital(ais) onde recebeu tratamento: \_\_\_\_\_

Tem outro seguro que possa oferecer cobertura para este acidente ou esta perda? \_\_\_\_ Em caso afirmativo, por favor, identificar o nome, a morada e o número da apólice de todos os outros seguros: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO E DESIGNAÇÃO DE COBERTURAS

Pelo presente, autorizo qualquer hospital, médico, entidade patronal ou outra pessoa que tenha atendido ou examinado o Segurado a divulgar, quando solicitado, quaisquer informações aos Serviços de Sinistros NAHGA em relação a qualquer lesão, cobertura de apólice, historial clínico, consultas, prescrições ou tratamento, bem como a facultar cópias de todos os registos hospitalares e médicos e faturas discriminadas. Sei que tenho direito a receber uma cópia desta autorização sob pedido e concordo que uma cópia fotográfica ou de fax desta autorização seja tão válida quanto os originais. Juro que as informações supra são verdadeiras e corretas, tanto que sei, e compreendo que qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar um sinistro que contenha informações materialmente falsas, incompletas ou deturpadas, ou que dissimular deliberadamente informações materiais poderá ficar sujeita a um processo em tribunal por fraude de seguro.

Assinatura (Segurado ou pessoa autorizada) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizo o pagamento de coberturas médicas diretamente ao(s) prestador(es) por serviços prestados relacionados com este sinistro.

Assinatura (Segurado ou pessoa autorizada) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAR INFORMAÇÃO

Autorizo a Chubb & Son, um departamento da Federal Insurance Company (“Chubb”) e NAHGA a divulgar determinadas informações relacionadas com o meu sinistro, incluindo o meu nome, a minha morada e as informações clínicas à Adventist Risk Management (“ARM”), ao Global Benefits Group (“GBG”) e aos seus agentes para facilitar o processamento do sinistro e da apólice. Compreendo que qualquer informação que faculte à ARM, ao GBG ou aos seus agentes será tratada segundo a política de privacidade e os procedimentos das respetivas organizações e que essas organizações não são prestadores de serviços da Chubb e que a Chubb não é responsável pelas suas ações. Esta autorização deverá ser válida durante 24 meses e poderá ser revogada a qualquer altura sujeita aos direitos do indivíduo que agiu com base na autorização antes da notificação da revogação. Para revogar esta autorização, contacte o seu representante de cliente.

Assinatura (Segurado ou pessoa autorizada) \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## AVISO IMPORTANTE

**Notificação aos Requerentes do Alaska:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira lesar, defraudar ou induzir em erro alguma seguradora preencher um sinistro que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas poderá ficar sujeita a um processo em tribunal segundo a lei estatal.

**Notificação aos Requerentes do Arizona:** Para sua proteção, a lei do Arizona exige que a seguinte declaração apareça neste formulário: Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar um sinistro falso ou fraudulento para pagamento de uma perda ficará sujeita a penalizações criminais e civis.

**Notificação aos Requerentes do Arkansas:** Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar um sinistro falso ou fraudulento para pagamento de uma perda ou cobertura ou deliberadamente apresentar informações falsas numa candidatura para seguros é culpada de um crime e poderá ficar sujeita a coimas e prisão.

**Notificação aos Requerentes da Califórnia:** Para a sua proteção, a lei da Califórnia exige que apareça o seguinte neste formulário: Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar um sinistro falso ou fraudulento para pagamento de uma perda é culpada de um crime e poderá ficar sujeita a coimas e prisão estatal.

**Notificação aos Requerentes do Colorado:** É ilícito fornecer, deliberadamente, factos ou informações falsos, incompletos ou fraudulentos a uma seguradora para fins de defraudar ou tentar defraudar a empresa. As penalizações podem incluir prisão, coimas, recusa em prestar cobertura e danos civis. Qualquer seguradora ou agente de seguradoras que fornecerem, deliberadamente, factos ou informações falsos, incompletos ou fraudulentos a um tomador de seguro ou requerente para fins de defraudar ou tentar defraudar o tomador de seguro ou requerente em relação à liquidação ou prémio a pagar por processos de seguros deverão ser reportados à divisão de seguros do Colorado no departamento de agências regulamentares.

**Notificação aos Requerentes do Delaware:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira lesar, defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar uma declaração de sinistro que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas, é culpada de um delito grave.

**Notificação aos Requerentes do Distrito de Columbia:**  
**AVISO:** É um crime fornecer informações falsas ou deturpadas a uma seguradora para fins de defraudar a seguradora ou qualquer outra pessoa.

As penalizações incluem prisão e/ou coimas. Além disso, uma seguradora poderá negar coberturas de seguro se o requerente facultar informações falsas materialmente relacionadas com um sinistro.

**Notificação aos Requerentes da Florida:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira lesar, defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar uma declaração de sinistro ou uma candidatura que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas, é culpada de um delito de terceiro grau grave.

**Notificação aos Requerentes do Idaho:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar uma declaração que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas, é culpada de um delito grave.

**Notificação aos Requerentes do Indiana:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira defraudar uma seguradora, apresentar uma declaração de sinistro que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas, estará a cometer um delito grave.

**Notificação aos Requerentes do Kentucky:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira defraudar alguma seguradora preencher uma declaração relativa a fraude que contenha informações materialmente falsas, ou dissimular para fins de defraudar informações relacionadas com qualquer facto nas mesmas, estará a cometer um ato de seguro fraudulento, que é crime.

**Notificação aos Requerentes do Maine:** É crime fornecer, deliberadamente, informações falsas, incompletas ou fraudulentas a uma seguradora para fins de defraudar a empresa. As penalizações podem incluir prisão, coimas ou uma recusa de coberturas de seguro.

**Notificação aos Requerentes do Maryland:** Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar um sinistro falso ou fraudulento para pagamento de uma perda ou cobertura ou deliberadamente apresentar informações falsas numa candidatura para seguros é culpada de um crime e poderá ficar sujeita a coimas e prisão.

## AVISO IMPORTANTE

**Notificação aos Requerentes do Minnesota:** Uma pessoa que submeter uma candidatura ou apresentar um sinistro com a intenção de defraudar ou ajudar a cometer uma fraude contra uma seguradora é culpada de um crime.

**Notificação aos Requerentes de New Hampshire:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira lesar, defraudar ou induzir em erro alguma seguradora, preencher uma declaração relativa a fraude que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas fica sujeita a um processo em tribunal por fraude de seguro, conforme estipulado na RSA 638:20.

**Notificação aos Requerentes de New Jersey:** Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar uma declaração de sinistro que contenha informações falsas ou deturpadas ficará sujeita a penalizações criminais e civis.

**Notificação aos Requerentes do Novo México:** Qualquer pessoa que, deliberadamente, apresentar um sinistro falso ou fraudulento para pagamento de uma perda ou cobertura ou deliberadamente apresentar informações falsas numa candidatura para seguros é culpada de um crime e poderá ficar sujeita a coimas civis e penalizações criminais.

**Notificação aos Requerentes de Nova Iorque:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira defraudar alguma seguradora preencher uma candidatura a seguro ou declaração relativa a fraude que contenha informações materialmente falsas, ou dissimular para fins de defraudar informações relacionadas com qualquer facto nas mesmas, estará a cometer um ato de seguro fraudulento, que é crime e também ficará sujeita a uma penalização civil máxima de cinco mil dólares e ao valor do sinistro para cada infração.

**Notificação aos Requerentes do Ohio:** Qualquer pessoa que, intencionalmente, queira defraudar ou sabendo que está a facilitar uma fraude contra uma seguradora, apresentar uma candidatura ou uma declaração de sinistro que contenha uma declaração falsa ou enganosa é culpada de uma fraude de seguro.

**Notificação aos Requerentes do Oklahoma: AVISO:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira lesar, defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar um sinistro para os procedimentos de uma apólice de seguro que contenha informações falsas, incompletas ou deturpadas, é culpada de um delito grave.

**Notificação aos Requerentes do Oregon:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira defraudar uma seguradora ou outra pessoa, apresentar uma candidatura ou um sinistro para seguro que contenha informações materialmente falsas relacionadas com uma aceitação de risco por parte da companhia de seguros, ou dissimular para fins de defraudar informações relacionadas com qualquer facto para uma aceitação de risco por parte da companhia de seguros, poderá ser culpada de um ato fraudulento, que é crime.

**Notificação aos Requerentes da Pensilvânia:** Qualquer pessoa que, deliberada e intencionalmente, queira defraudar alguma seguradora ou outra pessoa, preencher uma candidatura para seguro ou declaração de sinistro que contenha informações materialmente falsas, ou dissimular para fins de defraudar informações relacionadas com qualquer facto nas mesmas, estará a cometer um ato de seguro fraudulento, que é crime e também ficará sujeita a penalizações criminais e civis.

**Notificação aos Requerentes da Virgínia:** É crime fornecer, deliberadamente, informações falsas, incompletas ou fraudulentas a uma seguradora para fins de defraudar a empresa. As penalizações incluem prisão, coimas e uma recusa de coberturas de seguro.

**Notificação aos Requerentes em todos os outros Estados:** Qualquer pessoa que, consciente e intencionalmente, queira defraudar ou enganar qualquer seguradora, apresentar um sinistro que contenha informações materialmente falsas, incompletas ou deturpadas, poderá ficar sujeita a um processo em tribunal por fraude de seguro.