

APÓLICE DE ACIDENTE

Resumo de Cobertura para Trabalho Voluntário

TOMADOR DE SEGUROS DO GRUPO:
Conferência Geral dos Adventistas do Sétimo Dia
e dos seus afiliados

NÚMERO DA APÓLICE:
9907-34-39

TERMO DA APÓLICE:
1 de junho de 2024–1 de junho de 2025

ADMINISTRADO POR:



Adventist Risk Management, Inc.

O Seguro contra Acidentes para residentes dos EUA é subscrito pela Federal Insurance Company, uma seguradora membro do Grupo Chubb de Companhias de Seguros. A cobertura descrita neste documento poderá não estar disponível em todas as jurisdições. Este documento é meramente descritivo. A cobertura real está sujeita à linguagem das apólices conforme emitidas (apólice n.º 9907-34-39). Aplicam-se exclusões e limitações. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



PRESTAÇÕES

ELEGIBILIDADE E COBERTURA:

CLASSE	DESCRIÇÃO DA CLASSE:
1	Todos os voluntários do tomador do seguro residentes nos EUA com idades entre 16 e 65 anos.
2	Todos os voluntários do tomador do seguro residentes nos EUA com idades entre 66 e 70 anos.
3	Todos os voluntários do tomador do seguro residentes nos EUA com menos de 16 e mais de 70 anos.
4	Todos os voluntários do tomador do seguro não-residentes nos EUA com idades entre 16 e 65 anos.
5	Todos os voluntários do tomador do seguro não-residentes nos EUA com idades entre 66 e 70 anos.
6	Todos os voluntários do tomador do seguro não-residentes nos EUA com menos de 16 e mais de 70 anos.

CLASSE	Valor do capital para morte acidental e desmembramento	Valor do capital despesas médicas em caso de acidente (Excedentes)	Franquia	Despesa em medicina dentária	Evacuação médica e repatriação	Invalidez Total Temporária
1	USD \$50 000	USD \$50 000	USD \$0	incluído	incluído	incluído
2	USD \$25 000	USD \$25 000	USD \$0	incluído	incluído	incluído
3	USD \$10 000	USD \$10 000	USD \$0	incluído	incluído	incluído
4	USD \$50 000	USD \$50 000	USD \$0	incluído	incluído	incluído
5	USD \$25 000	USD \$25 000	USD \$0	incluído	incluído	incluído
6	10 000\$ USD	10 000\$ USD	USD \$0	incluído	incluído	incluído

100% do valor do capital é pago em caso de perda de vida acidental; perda da fala e perda de audição; perda da fala e perda de mão ou pé ou visão de um olho; perda de audição e perda de mão ou pé ou visão de um olho; perda de ambas as mãos, ambos os pés, perda de visão ou qualquer combinação dos anteriores; tetraplegia resultante de um acidente. 75% do valor do capital é pago em caso de tetraplegia resultante de um acidente. 50% do valor do capital é pago em caso de perda acidental de mão, pé ou visão de um olho (um deles); hemiplegia resultante de um acidente; perda da fala ou perda de audição. 25% do valor do capital é pago em caso de resultante de um acidente; ou perda de polegar e indicador da mesma mão.

INVALIDEZ TOTAL TEMPORÁRIA:

Classes 1, 2 e 3 Prestação de Invalidez Total Temporária

Se um ferimento corporal acidental causar uma invalidez total temporária ao segurado que se prolongue por 14 dias e se proveja que seja de duração contínua e determinada por um médico, esta prestação pagará \$475 por semana ou 80% dos rendimentos semanais (o que for inferior) durante até 52 semanas.

Classes 4, 5 e 6 Prestação de Invalidez Total Temporária

Após 1 dia de invalidez, a prestação por semana é a inferior de (1) \$400; ou (2) (2) 80% dos rendimentos semanais. É paga durante até um máximo de 52 semanas. **Aplica-se a coordenação com outras prestações de rendimento.*

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



EVACUAÇÃO MÉDICA: Ilimitada

REPATRIAÇÃO: Ilimitada

Se um ferimento corporal acidental, distúrbio ou doença causar a necessidade de evacuação médica e/ou repatriação do segurado durante uma viagem coberta a mais 100 milhas de distância de casa e com duração não superior a 180 dias, esta cobertura pagará as despesas cobertas. A evacuação médica ou repatriação têm de ser ordenadas por um médico e tratadas pelo Administrador de Serviços de Assistência.

LIMITE AGREGADO: 500 000\$ USD

Se mais de um (1) segurado sofrer um dano no mesmo acidente, não pagaremos mais do que o Limite Agregado do Seguro apresentado. Se um acidente resultar em montantes de prestações a pagar, que quando totalizados, excedem o Limite Agregado de Seguro aplicável apresentado, o Limite Agregado de Seguro será dividido proporcionalmente entre as pessoas seguradas, com base em cada Montante de Prestação aplicável.

COBERTURA:

Durante a participação numa atividade agendada, patrocinada e supervisionada e a viagem de ida e volta da atividade. Todas as pessoas que realizem trabalho e serviços voluntários para uma determinada instituição de membros do segurado conforme apresentado na apólice, desde que essa pessoa tenha sido devidamente autorizada pelo Pastor Local, um indivíduo empregado da conferência denominacional, o Ancião Chefe na igreja local, oficial reconhecido ou administrador da instituição segurada.

TAXAS

	TAXA POR PESSOA POR ANO
A. Membros de Conferências	USD \$0,23 por pessoa, por ano
B. Membros da Comunidade*	USD \$0,23 por pessoa, por ano
C. Voluntários do Hospital	USD \$0,23 por pessoa, por ano USD \$21,00 no mínimo por Hospital
D. Voluntários Institucionais	USD \$36,00 por ano, 1–49 voluntários USD \$72,00 por ano, 50 ou mais voluntários
E. Voluntários da Faculdade**	USD \$0,23 por pessoa, por ano USD \$21,00 no mínimo por faculdade por ano
F. Trabalhadores Voluntários	USD \$1,40 por pessoa, por dia

* Se todas as conferências na comunidade subscreverem esta apólice, não cobraremos à comunidade

** Se todas as conferências na área geográfica da faculdade ou universidade subscreverem esta apólice, não cobraremos à faculdade ou universidade

EXCLUSÕES:

As seguintes exclusões aplicam-se a todas as prestações ou perigos nos termos desta apólice. As exclusões, limitações ou condições adicionais também se podem aplicar a prestações ou perigos específicos.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34–39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



Avião próprio, avião alugado ou avião operado

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um segurado estar, entrar ou sair de um avião:

- 1) próprio, alugado ou operado pelo tomador de seguro ou em nome do tomador de seguro; ou
- 2) operado por um empregado do tomador de seguro em nome do tomador de seguro.

Piloto de avião ou tripulação

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um segurado viajar, entrar ou sair de um avião na função ou em formação para piloto ou membro da tripulação.

Esta exclusão não se aplica a passageiros que desempenhem temporariamente funções de piloto ou membro da tripulação numa emergência perigosa.

Distúrbio ou doença

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um trauma emocional, distúrbio mental ou físico, doença, gravidez, parto ou aborto, infecção bacteriana ou viral, disfunções corporais ou tratamento médico ou cirúrgico para os mesmos.

Esta exclusão não se aplica a um segurado com infecção bacteriana causada por um acidente ou por consumo acidental de uma substância contaminada por bactéria.

Prisão

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, qualquer ocorrência durante a prisão de um após condenação.

Exclusão de Intoxicação

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um segurado estar intoxicado aquando de um acidente. Uma intoxicação é definida pelas leis da jurisdição onde ocorre o acidente em questão.

Exclusão de Narcóticos

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um segurado estar sob a influência de qualquer narcótico ou outra substância controlada aquando de um acidente. Esta exclusão não se aplica no caso de consumo de algum narcótico ou outra substância controlada por prescrição de um médico.

Serviço nas Forças Armadas

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, um segurado participar numa ação militar durante o serviço militar ativo nas forças armadas de um país ou de uma autoridade internacional estabelecida. Porém, esta exclusão não se aplica nos primeiros sessenta (60) dias consecutivos de serviço militar nas forças armadas de um país ou de uma autoridade internacional estabelecida.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.



Suicídio ou ferimento intencional

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, suicídio, tentativa de suicídio ou ferimento auto-infligido intencionalmente de um segurado.

Guerra

Este seguro não se aplica a qualquer Acidente, Ferimento Corporal Acidental ou Dano causados por ou resultantes de, direta ou indiretamente, guerra declarada ou não declarada.

NOTIFICAÇÃO DE SINISTRO

Deverá ser apresentada uma notificação de sinistro escrita a Nós ou a qualquer dos nossos corretores ou seguradoras designados no prazo de vinte (20) dias após a ocorrência ou o início de qualquer dano coberto por esta apólice ou assim que for razoavelmente possível. A notificação deverá incluir informações para identificar o segurado e o tomador de seguro. A falta de notificação de sinistro no prazo de vinte (20) dias não invalidará ou reduzirá qualquer outro sinistro válido se a notificação for apresentada o mais razoavelmente possível.

PROVA DE DANOS

Para sinistros que envolvam incapacidade, terá de nos apresentar uma prova de danos completa no prazo de trinta (30) dias após o início do período pelo qual somos responsável. Deverá apresentar-nos prova escrita subsequente da continuação dessa incapacidade nesses intervalos de tempo conforme lhe possamos exigir.

A falta de apresentação de prova de danos completa nestes períodos não invalidará ou reduzirá qualquer outro sinistro válido se a notificação for apresentada o mais razoavelmente possível, e em nenhum caso após mais de um (1) ano depois do prazo limite para apresentação da prova de danos completa, exceto em casos em que o requerente não tenha capacidade jurídica.

Para todos os sinistros, exceto os que envolvam incapacidade, deverá apresentar-nos uma prova de danos completa no prazo de noventa (90) dias após a data do dano, ou assim que for razoavelmente possível.

El seguro de accidentes para los ciudadanos estadounidenses está suscrito por Federal Insurance Company, miembro del grupo de compañías de seguros Chubb. La cobertura descrita en este documento podría no estar disponible en todas las jurisdicciones. Este documento es únicamente descriptivo. La cobertura real está sujeta al texto de las pólizas tal como están emitidas (núm. de póliza 9907-34-39). Aplican exclusiones y limitaciones. Chubb, Box 1615, Warren, N.J. 07061-1615.