



Seguro para
OYiM

Manual del usuario



Adventist Risk
Management®
SUDAMERICANA

Ene/2018

MENSAJE DEL DIRECTOR



Adventist Risk Management Sudamericana es una socia de la División Sudamericana de administración de riesgos.

Nuestro trabajo es identificar y eliminar riesgos que impidan a la iglesia avanzar en sus objetivos.

Por esta razón, se desarrollaron programas de protección para áreas específicas, administrados por un equipo entrenado y especializado.

Con esta intención elaboramos y compartimos este manual que contiene informaciones y orientaciones relacionadas al programa de seguro y la prevención.

Este material contribuye con el proyecto de administración de riesgos de la iglesia, que busca desarrollar las actividades con planificación, atención y seguridad, primeramente cuidando de usted, de quienes están a su alrededor, y del patrimonio de la iglesia.

Nosotros, quienes hacemos parte de ARM Sudamericana, deseamos sinceramente que este material sea usado más para la orientación y prevención, que para la necesidad de reparo.

Este manual confirma que “nuestro ministerio es proteger su ministerio”.

¡Cuenta con nosotros!



ÍNDICE

1 • Descripción	04
2 • Vigencia	04
3 • Modalidad del seguro	04
4 • Grupo Asegurable	04
5 • Forma de Contratación	04
6 • Pago	05
7 • Condiciones para el Atendimento	05
8 • Actividades Cubiertas	05
9 • Coberturas	06
10 • Prima y valores de cobertura	07
11 • Procedimientos en caso de siniestro	07
12 • Pago del Siniestro	09
13 • Exclusiones	09
14 • Informaciones Generales	11
15 • Entre en contacto	12



1 Descripción

Este seguro proporciona cobertura para casos de accidentes que ocurran con asegurados participantes del programa OYiM promovido por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y sus entidades.

2 Vigencia

01/01/2018 a 01/01/2019.

3 Modalidad del seguro

Accidentes Personales.

4 Grupo Asegurable

Jóvenes y adultos que participan en el programa OYiM, que están debidamente registrados en el Sistema de Gestión de la DSA.

5 Forma de Contratación

Los registros y actualización de asegurados deberán ser efectuados en el SGMJ o directamente en el Campo.



6 Pago

- Periódico, según los contratos realizado en el sistema.
- El valor de la prima será en Dólar (USD) y calculado de acuerdo a las informaciones registradas en el SGMJ.
- Un débito general será enviado a la Unión, que podrá conferir los datos con informes extraídos del SGMJ.

7 Condiciones para el Atendimiento

- Solamente individuos que sean participantes del programa y están de acuerdo con el reglamento del mismo.
- Cobertura solamente para el viaje y actividades relacionadas al programa.

8 Actividades Cubiertas

Los participantes que tengan el seguro contratado podrán activar cobertura para pérdidas descritas en este resumen que ocurran mientras:

- En el trayecto entre la partida y el regreso del local donde el programa ocurrirá;
- Participando del programa en actividades regulares y bajo supervisión.

■ Muerte Accidental:

Indemnización en caso de muerte causada por accidente ocurrida durante el período cubierto por el seguro hasta el límite de la cobertura contratada.

■ Desmembramiento:

Indemnización en caso de pérdida de miembro (mutilación) causada por accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro, hasta el límite de la cobertura contratada.

■ Gastos Médicos, con Hospital y Odontológicos:

Garantiza el reembolso, limitado al capital asegurado, de gastos médicos, con hospital y odontológicos efectuados por el asegurado para su tratamiento en resultado de accidente.

- El tratamiento deberá ser bajo orientación médica;
- Cobertura por ocurrencia;
- La cobertura es para:
 - » Gastos con Hospital;
 - » Gastos decurrentes de diagnósticos, exámenes, tratamiento y cirugía médica;
 - » Medicamentos, prescripciones, radiografías;
 - » Gastos odontológicos, cuando causados por accidente apenas para dientes naturales:
 - Gastos odontológicos para hasta USD 250 por diente con el valor máximo para tratamiento limitado a USD 500.
 - » Fisioterapia (si por recomendación médica).
- Cobertura para enfermedades comunes y enfermedades específicas como:
 - » Poliomielitis, fiebre tifoidea, rabia, tétano, encefalitis, Tularemia, fiebre escarlata, difteria, y meningitis.

Nota: Esta póliza excluye enfermedades o condiciones médicas pre-existentes.



■ Rescate de Emergencia (Transferencia de Emergencia):

Cobertura para gastos de transporte del asegurado, hasta el límite de la cobertura contratada, para el hospital más próximo o remoción entre hospitales, por recomendación médica.

■ Repatriación:

Cobertura para gastos, hasta el límite de la cobertura contratada, con el transporte del fallecido (asegurado) para el local de su residencia y gastos diversos de funeral.

Obs.: No hay cobertura para traslado de cuerpo dentro del propio país.

10 Prima y valores de cobertura

Cobertura	Valor Cobertura
MA - Muerte Acidental y Desmembramiento	20.000,00
DMH - Asistencia Medica	50.000,00
Gastos Odontológicos	500,00
Enfermedades	20.000,00
Evacuación	100.000,00
Repatriación - Transporte Cuerpo	50.000,00
Premio Total (USD)	97,46

11 Procedimientos en caso de siniestro

Para el análisis de siniestros y aprobación de reembolso es obligatoria la presentación de documentos para cada tipo de cobertura, como se describe a continuación:



■ Muerte Accidental:

- Aviso de siniestro completo y firmado;
- Certificado de Muerte;
- Informe de la Policía (cuando necesario);
- Carta describiendo el accidente presentada por el responsable del grupo o autoridad en la entidad la cual pertenece el asegurado;
- Documento de identidad;
- Comprobante de seguro.

■ Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente:

- Aviso de siniestro completo y firmado;
- Informe de la Policía (cuando necesario);
- Informe del médico;
- Carta describiendo el accidente presentada por el responsable del grupo o autoridad en la entidad la cual pertenece el asegurado;
- Documento de identidad;
- Comprobante de seguro.

■ Gastos Médicos, con Hospital y Odontológicos:

- Aviso de siniestro completo y firmado;
- Informe médico o, firmado y sellado por el médico;
- Facturas o recibos de los gastos médicos;
- Cuenta del hospital;
- Para reembolso de medicación y exámenes, adjuntar la receta médica;
- Carta describiendo el accidente presentada por el responsable del grupo o autoridad en la entidad la cual pertenece el asegurado;
- Documento de identidad;
- Comprobante de seguro.

■ Rescate de Emergencia (Transferencia de Emergencia):

- Aviso de siniestro completo y firmado;



- Informe médico, firmado y sellado por el médico;
- Recomendación médica de remoción;
- Facturas o recibos de los gastos con el traslado;
- Carta describiendo el accidente presentada por el responsable del grupo o autoridad en la entidad la cual pertenece el asegurado;
- Comprobante de seguro.

■ Repatriación:

- Aviso de siniestro completo y firmado;
- Certificado de Muerte;
- Informe de la Policía (cuando necesario);
- Facturas o presupuestos de los gastos con el transporte del cuerpo o funeral;
- Carta describiendo el accidente presentada por el responsable del grupo o autoridad en la entidad la cual pertenece el asegurado;
- Documento de identidad;
- Comprobante de seguro.

12 Pago del Siniestro

- Todos los pagos de siniestro serán por reembolso;
- La entidad o el asegurado necesita disponer de fondos (dinero, cheque o tarjeta de crédito) para el pago de los gastos y después solicitar reembolso por el proceso de siniestro.

13 Exclusiones

El seguro no posee cualquier garantía para los siguientes casos abajo relacionados:



- Suicidio o cualquier intento hecho por la Persona Asegurada, o auto-destrucción o intento amenazado por la Persona Asegurada;
- Servicio militar, marina o aeronáutica en cualquier país;
- Condiciones pre-existentes, definidas como cualquier mal o enfermedad que fue contraída o manifestada; o para cualquier tratamiento o medicación que tenga sido prescrito para ser efectivo antes de la consumación de este seguro;
- Embarazo, nacimiento, aborto espontáneo o aborto inducido;
- Para exámenes físicos de rutina u otros exámenes donde no hay indicaciones objetivas o comprometimiento en la salud normal, y de diagnóstico de laboratorio o exámenes radiográficos, excepto en el caso de una deficiencia establecida por la visita o atendimento médico;
- Para cirugía estética o plástica, excepto en caso de accidente;
- Para cirugía electiva que puede ser retrasada hasta que el asegurado pueda retornar al país de residencia;
- Cualquier tratamiento o cirugía relacionada a apendicitis;
- Para tratamiento dentario, excepto si resultado de accidente a un diente natural;
- Para refracción en el ojo o exámenes oftalmológicos con el propósito de prescribir lentes de grado, excepto por resultado de accidente con lesiones corporales;
- Para gastos que no tengan naturaleza médica;
- Para gastos relacionados a lesiones intencionales o de auto-destrucción;
- Para riesgos específicos: conducir moto, sky diving, profesionales o amadores de corrida y piloto de aeronave.



14

Informaciones Generales

Todas las coberturas del seguro serán pagas por reembolso, o sea, el asegurado necesita disponer de fondos para el pago de los gastos;

Cobro, de acuerdo al contrato de seguro en cuota única vía organización (débito contable);

Este es apenas un resumen de la póliza. Cualquier cobertura no especificada en este resumen será regida por la póliza, maestra en todos los casos;

Cualquier ocurrencia no especificada anteriormente, no caracteriza accidente, y puede no atender a las exigencias para cobertura del seguro.



¿Descargaste nuestra Aplicación?

Ingrese a Google Play o App Store a través de su dispositivo y busque por: **ARM SA.**

Tendrás acceso a este y otros manuales en formato digital, más allá de nuestras redes acreditadas, materiales de prevención, entre otras novedades.

¡Descargalo ahora mismo!

Servicio del Atención al Usuario

contacto@armseguros.com.br

Horario de Atención

Lunes a Jueves

8h - 17h

(horario de Brasilia)

Viernes

8h - 12h

(horario de Brasilia)

Teléfono

(+55 61) 3701-2626

Voip

020 1243

Siniestros:

Federico Woitschach Juárez