RESUMO DAS CONDIÇÕES GERA
DA APÓLICE DE SEGURO COM VOCÊ

CERTIFICADO

Certificamos que _____ cliente American Assist Brasil, doravante denominado Segurado, está coberto pelo Seguro com Você através da apólice estipulada pela American Assist Brasil Serviços de Assistência Ltda. pelos valores e termos especificados neste certificado.

Seu NÚMERO DA SORTE para concorrer ao sorteio mensal de R$10000,00 cada é Variável

*BRUTO DE IMPOSTO DE RENDA

Seguradora: QBE Brasil Seguros S/A
Estipulante: American Assist Brasil Serviços de Assistência Ltda.
Processo SUSEP nº 15414.003574/2008

1. Apólice 07.90.000022
1.1. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Garante o pagamento de até 30 (trinta) Diárias Pecuniárias anuais ao Segurado Titular no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por diária, sendo limitado ao capital máximo de R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) por vigência anual da apólice, em caso de internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico em decorrência de doença ou acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos
2. Riscos Excluídos
2.1. Este seguro não indenizará em nenhuma das suas garantias os eventos abaixo e suas consequências:
a) Doenças e/ou lesões pré-existentes à contratação do seguro de conhecimento do segurado não declaradas na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de ad
b) O parto, aborto e suas consequências;
c) O suicídio premeditado ou não e sua tentativa, se ocorrer nos dois primeiros anos de vig inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso
d) Os danos causados por atos ilícitos e dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou representante legal de um ou de outro, sendo que nos seguros contratados por pessoas jurídi mesmo se aplica a seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários pelos respectivos representantes
e) Uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não como a contaminação radioativa ou exposição a ações nucleares ou ionizantes
f) Atos ou operação de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra ci guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbaçõe ordem pública e delas decorrentes, salvo se o segurado estiver comprovadamente prestand serviço militar ou se seus atos forem justificados por gestos de humanidade em auxíli terceiros
g) Ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propós desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública autoridade competente
h) Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas ou outras convulsões da natureza
i) Competições em veículos, inclusive treinos preparatórios; prática de paraquedismo, vôo autogiro, ultraleve, motociclismo, automobilismo, corrida de barcos, mergulho autônomo, bo similares, desde que o segurado não tenha habilitação técnica e legal
j) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prátic parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei
k) Acidentes, bem como suas consequências, ocorridos antes da inclusão do segurado no presente seguro
l) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;
m) O choque anafilático e suas consequências;
n) As doenças (inclusive as profissionais e as decorrentes de contaminação radioativa ou exposição a qualquer tipo de radiação) que provocadas, desencadeadas ou agravadas, dire

ou indiretamente por acidente pessoal, ressalvadas as infecções e estados septicêmic
embolias, resultantes de ferimento visível;

o) As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim as lesões classificadas como: lesões por esforços repetitivos - LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - DTC ou similares, que venham a ser aceitas pela classe médica científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicas, em qualquer tempo;

p) As situações reconhecidas ou equiparadas, pelas instituições oficiais de previdência ou entidades assemelhadas, à invalidez acidentária, integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal;

q) Direta ou indiretamente de quaisquer alterações mentais decorrentes do uso de álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas.

Não obstante o descrito nos itens F, J e I estarão cobertos por este seguro os sinistros consequência da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação do serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

2.2. Além dos riscos excluídos no item 2.1 deste certificado, ainda estão excluídos:

a) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja alguma saúde normal, como check-up, e investigação diagnóstica;
b) Hospitalizações decorrentes de infecção pelo vírus HIV ou suas variações, incluindo a Síndrome Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e todos os complexos de doenças relacionadas;
c) Hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
d) Cirurgia para mudança de sexo, inseminação artificial e qualquer tratamento para esterilidade, controle da natalidade e suas consequências;
e) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de acidentes pessoais ocorrido na vigência do Seguro;
f) Hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;
g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou antiético;
h) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
i) Quaisquer alterações mentais;
j) Doenças preexistentes ao início de vigência individual deste seguro, ou seja, doenças ou lesões físicas, de conhecimento prévio ou não do Segurado, existentes antes da data de inclusão, mesmo na apólice, que ocasionem uma internação hospitalar nos 12 (doze) primeiros meses a partir da inclusão do Segurado na apólice;
k) Ferimentos autoinfligidos, enquanto mentalmente sadio ou doente;
l) Gravidez tópica ou ectópica, parto normal ou operatório e suas complicações, aborto, ligadura de trompas ou vasectomia, tratamento para esterilidade e inseminação artificial;
m) Cirurgia para correção de fimose;
n) Cirurgia não prevista no Código Brasileiro de Ética Médica vigente na ocasião do evento;
o) Tratamento odontológico;
p) Home Care (internação residencial);
q) Convalescença, senilidade, repouso, tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento, nas várias modalidades; casos psiquiátricos, doenças mentais, inclusive as que exijam psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia;
r) Danos físicos ou doenças resultantes de testes, experiências, transporte ou explosão nuclear de qualquer natureza;
s) Epidemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer outra causa física que atinja maciçamente a população;
t) Miopia;

2.3. Exclusões por Instituições não Cobertas

Estão excluídas da cobertura deste seguro as internações em instituições do tipo ab relacionados:

a) Instituição para atendimento de deficientes mentais, ou seja, uma instituição primordialmen dedicada ao tratamento de enfermidade psiquiátricas, incluindo subnormalidades; ou ain departamento psiquiátrico de um hospital;
b) Local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhad os;
c) Clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;
d) Instituições de saúde hidroterápica ou clínica de método curativos naturais; casa de saúde convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para vic em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabili clínicas de emagrecimento e SPA

3. Elegibilidade

São elegíveis ao seguro todos os segurados com idade entre 18 e 65 anos.

4. Segurado

É considerada a pessoa física com idade de 18 (dezoito) a máxima de 65 (sessenta e cinco) anos na data de ingresso ao seguro, que seja cliente Estipulante e se encontre em perfeitas condições de saúde plena atividade profissional.

5. Prêmio do Seguro

5.1. A partir de sua adesão ao programa, o prêmio mensal do seguro será cobrado automatican individualmente na fatura do cartão de crédito do Segurado Titular.

5.2. Valor do prêmio mensal: R$ 19,90 (dezenove reais e noventa centavos)

5.3. Os valores dos prêmios e capitais segurados dos seguros serão atualizados anualmente na data de aniversário da Apólice, pelo INPC/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Geografia e Estatístico) ou outro índice que vier a substituí-lo, instituído pela SUSEP, desde que qualquer um desses índices não tenha variação negativa no período antes mencionado. Quando hou negativa, os valores dos prêmios e dos Capitais Segurados não sofrerão qualquer reajuste.

6. Capital Segurado Individual

O Capital Individual segurado será definido conforme tabela abaixo.

COBERTURAS	CAPITAL SEGURADO	CARÊNCIAS	FRANQUIAS
Diária de Internação Hospita por Acidente ou Doença	R$ 150,00/diária, limitad 30 diárias/ano.	15 dias consecutivo partir da data do 1 pagamento	1º dia do períod de internação.
Sorteios Mensais (LÍQUIDO DE IR)	R$ 10.000,00		

7. Beneficiários

7.1. Diária por Internação Hospitalar: O beneficiário da indenização será o próprio Segurado, considerando os limites constantes no item 6 deste certificado.

8. Vigência do Seguro

8.1. Início de Vigência: O seguro terá início de vigência a partir do 1º (primeiro) dia do mês do pagamento do seguro.

8.2. Vigência: O Seguro com Você, cuja vigência é anual, permanecerá válido enquanto for mantido o pagam mensal do valor referente ao seguro.

9. Carências do Seguro

9.1. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Período de 15 (quinze) dias consecutivos contados a partir da data do 1º (primeiro) pagamento do seguro, durante o qual o segurado não tem direito à cobertura, devendo, entretanto efetuar o pagamento dos prêmios relativos ao mesmo período na(s) de vencimento previamente definida(s)

10. Franquias do Seguro

10.1. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença: Período de 01 (um) dia consecutivo contado a partir do evento internação

¶ Para fins de caracterização de diária, o Segurado deverá permanecer internado pelo p mínimo de 01 (um) dia consecutivo, depois de decorrida a franquia descrita no subitem 10.1

11. Suspensão do Seguro

11.1. O não pagamento do prêmio por parte do Segurado acarretará a suspensão da cobertura deste produt voltando a vigorar a partir das 24 horas do dia da regularização do pagamento do seguro. D PERÍODO DE SUSPENSÃO, CASO OCORRA UM SINISTRO, O SEGURADO NÃO TERÁ INDENIZAÇÃO. A posse deste Certificado pelo cliente não comprova a validade do seguro.

11.2. O cliente que não efetuar o pagamento do seguro terá suas coberturas suspensas automaticame (sessenta) dias de suspensão, o cliente terá seu seguro cancelado automaticamente e não poderá regularizada a situação dentro do prazo de 60 (sessenta) dias, o cliente terá seu seguro r regularizada a situação após esse período, deverá efetuar nova adesão.

11.3. Enquanto a cobertura do seguro permanecer suspensa, a Seguradora isenta-se de quaisquer indenizações.

12. Cancelamento do Seguro

O cancelamento deste seguro, cessando a sua cobertura, ocorrerá nos seguintes casos:

a) Espontâneo: o cliente poderá efetuar o cancelamento a qualquer momento, através da Especializada de Atendimento a Seguros.
b) Por Inadimplência: o cliente que não efetuar o pagamento do seguro por 60 (sessenta) dias (2 pagamentos mensais consecutivos) terá o seu seguro cancelado por inadimplência.
c) Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante.
d) Na ocorrência de Morte do Segurado Titular.
e) Por fraude ou tentativa de fraude, por dolo ou declarações falsas do Segurado ou de seu(s) B
f) Conforme demais Condições da Apólice.

13. Perda da Indenização

O segurado perderá direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seus representantes lega prepostos ou seus beneficiários:

a) Inobservância das obrigações convencionadas neste seguro, que acarrete na agravação do risco
b) Falta de cumprimento das obrigações assumidas no contrato deste seguro;
c) Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou seu(s) beneficiário(s) agirem com dolo, fraude ou contratação do seguro durante a vigência, ou ainda para obter ou para majorar a indeniz automaticamente a cobertura do seguro, sem restituição dos prêmios pagos de seguro, fi Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;
d) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato de seguro; e,
e) Falta de pagamento de prêmio do seguro no vencimento.

14. Assistência Saúde

Os serviços de Assistência Saúde são destinados a atender os beneficiários que adquirirem es meio do Seguro com Você. Este serviço será prestado pela American Assist Brasil Serviços d Ltda., através de uma Central de Atendimento própria, disponível aos clientes.

A disponibilização da Assistência Saúde entrará em vigor em 7 (sete) dias corridos após contratação e vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses consecutivos, com renovação automática período.

Para que o associado tenha direito à utilização de toda e qualquer cobertura dos serviços da Assi deverá obrigatoriamente entrar em contato com a Central de Atendimento. Esta Central opera 24 dias do ano. Os serviços serão disponibilizados sempre através de prévia solicitação do Segurado seus Beneficiários. O atendimento da orientação nutricional será realizado em horário comercial. Assistência Saúde estão disponíveis exclusivamente em território nacional.

14.1. Coberturas dos Serviços de Assistência Saúde

ASSISTÊNCIA	SERVIÇOS	CARÊNCIA	FRANQUIA
Assistência Saúde	Desconto Farmácia, Orienta Nutricional, Referências Méd e para Locação de Equipame Médico Hospitalares	07 dias consecutivos a partir da adesão seguro	Não há.

14.1.1. Descontos em Rede de Farmácias e Pesquisa de Preços de Medicamentos

Por prévia solicitação do Segurado Titular, a Central de Atendimento da Assistência Saúde proporc informação precisa e oportuna de onde encontrar medicamentos com desconto especiais através de um rede de farmácias presente em todo o Brasil, para que, caso necessite tratar da saúde através d medicamentos, possa aproveitar os descontos nestes medicamentos. Os custos dos medicamentos são por conta do Segurado Titular. Não há limite de utilização.

14.1.2. Orientação Nutricional por Telefone

Por prévia solicitação do Segurado Titular, a Central de Atendimento da Assistência Saúde disponibiliza horário comercial, o serviço de orientação nutricional por telefone, com objetivo de melhorar sua qua vida, fornecendo dicas de nutrição, como melhorar o aproveitamento dos alimentos, orienta preparar uma dieta saudável e bem balanceada, informações sobre os alimentos e dicas de saúde associada aos alimentos.

Não há limite de utilização.

14.1.3. Referências para Saúde em Geral

Por prévia solicitação do Segurado Titular, a Central de Atendimento da Assistência Saúde lhe proporc indicação de médicos, orientação sobre localização e serviços disponíveis nos recursos de saúde socorros, postos de saúde, clínicas, laboratórios e hospitais) das redes pública ou privada, de especialidade e região desejada.

O pagamento de honorários e demais custos da contratação de médicos, clínicas e hospitais por conta e risco do Segurado Titular. A Assistência Saúde não cobre o pagamento de tais honorário tampouco os serviços que vierem a ser prestados pelos profissionais. Serviço não destinado a atendimento de urgência ou emergência, constituindo-se apenas em indicação de médicos e hospitais.

Não há limite de utilização.

14.1.4. Referências para Locação de Equipamentos Médico Hospitalares

Por prévia solicitação do Segurado Titular, a Central de Atendimento da Assistência Saúde lhe proporcion indicação de empresas de locação de equipamentos hospitalares, tais como: cadeiras de rod manuais, cadeira de rodas para banho, cadeira de rodas motorizadas, andadores, camas hosp outros.

Na contratação da locação, pagamento e demais custos correrão por conta e risco do Segurado Titu A Assistência Saúde não cobre o pagamento de tais despesas, nem os serviços que vierem a pelas empresas. Serviço não destinado a atendimento de urgência ou emergência, constituindo-se apenas em indicação.

Não há limite de utilização.

14.2. Exclusões e Limitações

Não serão prestados os serviços da Assistência Saúde caso:

a) Os serviços sejam solicitados pelo Segurado Titular diretamente e sem prévio consentimento da Central de Atendimento da Assistência Saúde.
b) O Segurado Titular não forneça informação verdadeira e/ou que venha dificultar o seu atendime
c) A pessoa não se identifique como Segurado Titular à Central de Atendimento da Assistência Saúde.

14.3. Desfiliação do Serviço de Assistência

A American Assist Brasil poderá proceder à desfiliação do Segurado Titular do serviço de assistênci seguintes casos:

a) Se, a juízo da American Assist Brasil, forem apresentadas situações de uso indevido ou abusivo por parte do Segurado Titular. Neste caso, o Segurado Titular será notificado sobre a data de término dos s
b) Por vontade do Segurado Titular desde que comunicado seu interesse à American Assist Brasi

15. Sinistros

Ocorrendo sinistro, a Central de Atendimento a Sinistros deve ser comunicada direta e imediatame através do 0800 770 22 29, pelos beneficiários do seguro e deverão encaminhar os seguintes docu necessários para análise dos eventos:

15.1. Diária por Internação Hospitalar por Acidente ou Doença

a) Cópia do RG e CPF do segurado;
b) Declaração hospitalar detalhando tratamento e número de diárias correspondentes ao internação, com indicação de horários de entrada (baixa hospitalar) e saída (alta hospitalar);
c) Boletim de Ocorrência Policial (se houver);
d) Cópia(s) do(s) exame(s) originaram a internação hospitalar; e,
e) Comprovante de residência, não havendo comprovante no nome do segurado, deverá ser e correspondência com assinatura igual ao RG declarando que não possui comprovante de residência em seu nome, informar o endereço completo de residência, colocar local e data e telefone co contato.

15.2. A documentação citada acima é referencial, pois, durante a análise e regulação do sinistro, ou documentos poderão ser solicitados para a elucidação e/ou comprovação do sinistro, ficand desde já, reservado à Seguradora o direito de exigi-los.

15.3. Caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistro fica suspenso, assim, a contagem do prazo voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

15.4. Após a apresentação de toda a documentação necessária, por parte do Segurado, para a liq sinistro, a Seguradora efetuará o pagamento da indenização devida no prazo de até 30 (trinta) dias.

15.5. Enviar os documentos solicitados para a Diretoria SP - Caixa Postal: 517 - CEP: 09939-970

16. Demais Condições

16.1. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome, CNPJ ou CPF.

16.2. A aceitação do seguro estará sujeita a análise de risco.

16.3. O registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomend comercialização.

16.4. Este Certificado de seguro apresenta um resumo das principais características do produt esclarecimentos encontram-se nas Condições Gerais que regem este seguro que estão à disposiç poderão do Estipulante, ou através da Central de Atendimento 0800 770 22 29.

17. Foro

Fica eleito o foro de domicílio do Cliente Segurado para dirimir quaisquer dúvidas que decorram do presente Resumo de Seguro com Você.

Para maiores informações e em caso de dúvidas, ligue grátis 0800 770 22 29
de segunda a sexta

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE DE SEGURO COM VOCÊ

Seguro com Você – Sorteio Mensal
Cessão de Participação em Sorteios de Título de Capitalização
Responsabilidade: Aplub Capitalização S.A.
Processo SUSEP Nº 15414.200130/2009-01

A QBE Brasil Seguros, S.A. CNPJ nº 96.348.677/0004-94, é proprietária de Títulos de Capitalização emitidos e administrados pela Aplub Capitalização S.A., CNPJ nº 88.076.384/0001-02, aprovados pela SUSEP conforme Processo nº 15414.200130/2009-01.

Ao aderir ao Seguro com Você, cuja vigência é de 12 meses e atender as condições estabelecidas neste regulamento, você receberá a cessão do direito de participação (ão) no sorteio mensal no valor bruto de R$ 10.000,00 (dez mil reais), com incidência de 25% (vinte e cinco por cento) de IR, conforme legislação vigente.

A Promoção Comercial será realizada em todo o território brasileiro e iniciará a partir do mês subsequente ao pagamento do seguro, sendo que continuará vigente enquanto o segurado estiver em dia com o respectivo pagamento.

Os sorteios serão apurados pelas extrações da Loteria Federal do