



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

**Administrador do Plano**

International Medical Group®, Inc.

P.O. Box 88509

2960 North Meridian Street

Indianapolis, IN 46208-0509 USA

Para perguntas de Marketing, por favor ligue para 1.866.368.3724

Para qualquer outra dúvida ligue para 1.800.628.4664 ou 1.317.655.4500

Fax: 1.317.655.4505

Email: [insurance@imglobal.com](mailto:insurance@imglobal.com)

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

Como Administrador do Plano para Patriot Travel Medical Insurance®

a IMG atua como agente autorizado e em nome de

Sirius International



**Sirius**  
International

**Subscritor do Plano**

Os planos Patriot Travel Medical Insurance são produtos de linhas excedentes segurados por Sirius International Insurance Corporation (publ), classificado A (excelente) por A.M.Best e A- por Standard & Poor's ( no momento da impressão).

Sirius International é uma companhia de White Montains Re.

IMG, International Medical Group, o desenho do logotipo bloqueado de IMG, imglobal, Patriot Travel Medical Insurance, Patriot International, Patriot America, Coverage Without Boundaries e Global Peace of Mind são marcas registradas, marcas de serviço e/ou marcas registradas de International Medical Group, Inc.

Sirius International e o desenho do logotipo de Sirius são marcas registradas, marcas de serviço e/ou marcas registradas de Sirius International Insurance Corporation (publ).

This Portuguese translation of Patriot Travel Medical Insurance brochure is provided as an accommodation and convenience only, and is not subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

A tradução ao Português deste folheto de Patriot Travel Medical Insurance é oferecida somente como uma comodidade e conveniência e está sujeita em sua totalidade a sua versão em Inglês. A versão em Inglês terá prioridade em todos os temas ante a versão em Português.

La traducción al español de este folleto de Patriot Travel Medical Insurance se provee solamente como una comodidad y conveniencia y está sujeta en su totalidad a su versión en inglés. La versión en inglés tendrá prioridad en todos los temas ante la versión en español.

**INFORMAÇÃO DE CONTATO**

Empty box for contact information.

Patriot Travel Medical Insurance®

Seguro médico e proteção de viagem para viajantes internacionais



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

0314

## Por que considerar o Seguro Médico Internacional de Viagem?



Viajar internacionalmente pode ser uma experiência empolgante. Mas o que aconteceria se alguém de sua família adoecesse ou sofresse um acidente enquanto se está fora de casa? Uma viagem internacional pode se transformar num acontecimento aterrorizante se você não estiver preparado(a) para uma emergência médica.

Muitos viajantes supõem que estarão sendo cobertos pelos seus planos de saúde tradicionais. Na verdade, apesar desses planos oferecerem cobertura doméstica adequada, eles podem não ter sido desenhados para viagens internacionais. Assim, sem perceber, você poderia estar colocando em risco a saúde da sua família.

Você já tem preocupações suficientes quando está viajando. Não deixe que sua cobertura médica se torne uma incerteza. A International Medical Group\* (IMG\*) desenvolveu dois planos Patriot Travel Medical Insurance que proporcionam a você e a sua família Cobertura Sem Limites\*, assim você pode gastar mais tempo desfrutando sua experiência internacional e menos tempo se preocupando com sua cobertura médica.

## Por que Patriot Travel?

Os dois planos de viagem Patriot® oferecem um pacote completo de benefícios disponíveis 24 horas ao dia. O Patriot International® proporciona cobertura para cidadãos dos Estados Unidos viajando fora dos EUA, com cobertura para retornos rápidos aos Estados Unidos. Já o Patriot America® proporciona cobertura para não cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora de seus países de cidadania. Ambos os planos estão disponíveis por um período mínimo de 10 dias e um máximo de dois anos, de acordo com os termos do Certificado de Seguro.

Adicionalmente, os planos oferecem excelentes benefícios e serviços que vão de encontro às suas necessidades globais. Você tem acesso a centros de atenção ao cliente, multilíngüe e internacional, administradores de sinistros que processam os reembolsos recebidos de todas as partes do mundo, em praticamente qualquer idioma e moeda, e 24 horas de acesso aos coordenadores de emergência médica altamente qualificados, serviços e tratamentos internacionais. Você também pode escolher uma variedade de franquias, diversos Limites Máximos, e terá acesso a mais de 17.000 provedores através de nosso International Providers Access<sup>SM</sup> (IPA) ao buscar atendimento médico fora dos E.U.A. Você também poderá reduzir custos se buscar tratamento nos Estados Unidos usando a Organização de Provedores Preferidos (PPO).

## Um Prestador de Serviços Autêntico e Completo



Na IMG, sabemos que as razões para viajar ao exterior são muitas e variadas – daí “porquê” nossos serviços são designados para proporcionar a assistência que você precisa, não importa onde você esteja. Nosso objetivo é proporcionar a você uma Cobertura Sem Limites. Oferecendo produtos e serviços globais aos veranistas, aos que trabalham ou vivem no exterior por períodos curtos ou prolongados, aos que viajam frequentemente entre países, e para aqueles que mantêm países múltiplos como residência, IMG é o recurso único para todas as suas necessidades internacionais de seguros médicos de viagem.

Nosso serviço e apoio é o que nos diferencia. Desde 1990, servimos mais de um milhão de pessoas em todo o mundo - sempre com foco nas necessidades específicas de cada indivíduo. Nós criamos o ponto de referência para os níveis de serviço da indústria, integrando serviços de credenciamento independentes, com in-house, totalmente próprio e operado por divisões de serviços. Na IMG, estaremos lá com você, onde quer que vá - trazendo suporte para todas as suas necessidades de seguros em todo o mundo - proporcionando-lhe Global Peace of Mind®.

### INFORMAÇÕES DO PLANO E “HIGHLIGHTS”

|   |  |
|---|--|
| Limites Máximos   | \$50.000, \$100.000, \$500.000, \$1.000.000, \$2.000.000   |
| Franquia Individual   | \$0, \$100, \$250, \$500, \$1.000, \$2.500   |
| Co-seguro - para tratamento recebido fora dos EUA & Canadá:   | Não há.  |
| Co-seguro - para tratamento recebido dentro dos EUA & Canadá: | <u>Dentro da Rede PPO</u><br>O Plano paga 90% das despesas elegíveis até \$5.000. Depois disso, 100% até o Limite Máximo.<br><u>Fora da Rede PPO</u><br>O plano paga 80% das despesas elegíveis até \$5.000. Depois disso, 100% até o Limite Máximo. |
| Período de Benefícios   | Seis meses   |
| MyIMG <sup>SM</sup>   | 24 horas de seguro acesso para gerenciar sua conta a partir de qualquer lugar no mundo e a qualquer tempo.   |
| Benefícios Médicos Classe-Mundial                             | Cobertura de despesas médicas disponível para pacientes hospitalizados e não hospitalizados.   |
| Cuidados c/ Emergências Internacionais                        | Uma variedade de benefícios para emergências internacionais está disponível, incluindo evacuações de emergências, retorno de restos mortais, retorno de criança menor, e outros.   |

## PROGRAMA DE BENEFÍCIOS

Todas as coberturas, benefícios e prêmios mostrados neste folheto estão em dólares americanos.

### BENEFÍCIOS MÉDICOS

Despesas usuais, razoáveis e habituais. Sujeitos a franquia e co-seguro, quando aplicáveis.

|   |   |
|---|---|
| Quarto de Hospital e Alojamento                   | Até o máximo da Apólice com base no custo médio de um quarto semi-privado |
| Cuidados Intensivos                               | Até o máximo da Apólice   |
| Despesas Médicas                                  | Até o máximo da Apólice   |
| Paciente não internado                            | Até o máximo da Apólice   |
| Ambulância Local                                  | Até o máximo da Apólice   |
| Prescrições de Medicamentos                       | Até o máximo da Apólice   |
| Sala de emergência por acidente                   | Até o máximo da Apólice   |
| Sala de Emergência por doença com hospitalização. | Até o máximo da Apólice   |
| Sala de Emergência por doença sem hospitalização  | Até o máximo da Apólice, sujeito a uma franquia adicional de \$250        |

Dental-Enfermidade por acidente Até o limite máximo

Dental - Dor repentina Emergência Até \$100

Hospital Indenização diária Até \$100 por noite, por um máximo de 10 dias

### CUIDADOS C/ EMERGÊNCIAS INTERNACIONAIS

Quando coordenado através do Administrador do Plano

Evacuação de Emergência Médica Até \$500.000 tempo de vida máximo (independente do máximo da Apólice)

Reunião de Emergência Até \$50.000

Retorno de Restos Mortais ou Cremação/Enterro Até \$50,000 para Retorno de Restos Mortais ou \$5,000 para Cremação/Enterro

Retorno de Menor Até \$50.000

Evacuación política Até \$10.000

Desastre Natural \$100 por dia, até 5 dias

Assistência devido a Roubo de Identidade Até \$500 por período de cobertura

## BENEFÍCIOS ADICIONAIS

Terrorismo Até \$50.000 tempo de vida máximo

Cobertura p/Esporte & Atividades Até o limite máximo para esportes básicos

Ressurgimento repentino e inesperado de uma Condição-Médica- Pré-existente (somente p/cidadãos-norte americanos) Até 65 anos e com c/ primeiro plano de saúde: URC até o máximo do plano. Até 65 anos e sem primeiro plano de saúde: \$20.000 tempo de vida máximo. Acima de 65 anos: \$2,500 tempo de vida máximo.

Ressurgimento Repentino e Inesperado de uma Condição-Médica- Pré-existente Evacuação por Emergência Médica (p/nao cidadãos dos E.U.A) Até \$25.000 para custo e despesas elegíveis. Até 65 anos: \$50,000 tempo de vida máximo para despesas médicas elegíveis. Acima de 65 anos: \$2,500 tempo de vida máximo.

Cobertura Incidental no país de origem Até o cumulatío de 2 semanas

Cobertura de fim de viagem no país de origem Cobertura de um mês a cada cinco meses de cobertura adquirida, até um máximo de dois meses

Interrupção de Viagem Até \$5.000

Morte Acidental ao viajar em uma Companhia de Transporte \$50.000 ao beneficiário; Máximo de \$250.000 por família

Morte Acidental e Desmembramento \$25.000, soma principal

Perda de Bagagem Até \$50, por item de propriedade pessoal; máximo de \$250 por período de cobertura

### ANEXOS OPCIONAIS

Com exceção do Anexo Ampliado por Morte e Desmembramento, os anexos opcionais se aplicam a todas as pessoas mencionadas no formulário de aplicação.

|  | Idade   | Tempo de Vida Máximo |
|--|---------|----------------------|
| Anexo de Esportes de Aventura (disponível aos segurados até 65 anos) | 0 - 49  | \$50.000             |
|  | 50 - 59 | \$30.000             |
|  | 60 - 64 | \$15.000             |

Anexo Ampliado por Morte Acidental e Desmembramento Até um adicional de \$400.000

(Disponível ao primeiro segurado somente)

Anexo para Retorno ao País de Cidadania Até o Limite Máximo

Anexo para Evacuação Adicional (Plus) (disponível aos segurados até 65 anos) Evacuação Médica por Não-Ameaça de Vida até um máximo de \$25.000. Evacuação por Desastre Natural: Até um máximo de \$5.000

Os benefícios e anexos nas páginas 3 e 4 são um sumário somente. Por favor veja lista de descrições nas páginas 10-15.

## PATRIOT INTERNACIONAL - TARIFAS

Tarifas são baseadas na opção de \$250 de franquia.  
Para outras opções de franquia, por favor ver a aplicação.

### TARIFAS DE UM MÊS (Cinco opções de Limite Máximo.

Máximos são por segurado coberto, por período do certificado de cobertura.)

|              | Opção 5<br>\$50.000 | Opção 6<br>\$100.000 | Opção 7<br>\$500.000 | Opção 8<br>\$1.000.000 | Opção 9<br>\$2.000.000 |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Idade        | Um Mês              | Um Mês               | Um Mês               | Um Mês                 | Um Mês                 |
| 18-29        | \$23                | \$28                 | \$33                 | \$38                   | \$49                   |
| 30-39        | \$28                | \$33                 | \$44                 | \$51                   | \$65                   |
| 40-49        | \$50                | \$54                 | \$61                 | \$68                   | \$89                   |
| 50-59        | \$81                | \$92                 | \$103                | \$108                  | \$138                  |
| 60-64        | \$98                | \$116                | \$138                | \$162                  | \$181                  |
| 65-69        | \$116               | \$124                | \$158                | \$170                  | \$219                  |
| 70-79        | \$170               | N/A                  | N/A                  | N/A                    | N/A                    |
| 80+*         | \$340               | N/A                  | N/A                  | N/A                    | N/A                    |
| Criança Dep. | \$21                | \$25                 | \$30                 | \$33                   | \$37                   |
| Criança Só.  | \$23                | \$28                 | \$33                 | \$38                   | \$47                   |

\*10,000 máximo

### TARIFAS DIÁRIAS (Cobertura mínima 10 dias)

|              | Opção 5<br>\$50.000 | Opção 6<br>\$100.000 | Opção 7<br>\$500.000 | Opção 8<br>\$1.000.000 | Opção 9<br>\$2.000.000 |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Idade        | Diária              | Diária               | Diária               | Diária                 | Diária                 |
| 18-29        | \$0.80              | \$0.95               | \$1.10               | \$1.30                 | \$1.65                 |
| 30-39        | \$0.95              | \$1.10               | \$1.50               | \$1.70                 | \$2.20                 |
| 40-49        | \$1.70              | \$1.80               | \$2.05               | \$2.30                 | \$3.00                 |
| 50-59        | \$2.70              | \$3.10               | \$3.45               | \$3.60                 | \$4.60                 |
| 60-64        | \$3.25              | \$3.90               | \$4.60               | \$5.40                 | \$6.05                 |
| 65-69        | \$3.90              | \$4.15               | \$4.80               | \$5.70                 | \$7.30                 |
| 70-79        | \$5.70              | N/A                  | N/A                  | N/A                    | N/A                    |
| 80+*         | \$11.35             | N/A                  | N/A                  | N/A                    | N/A                    |
| Criança Dep. | \$0.70              | \$0.85               | \$1.00               | \$1.10                 | \$1.25                 |
| Criança Só.  | \$0.80              | \$0.95               | \$1.10               | \$1.30                 | \$1.60                 |

\*10,000 máximo

### ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO – TARIFAS MENS AIS\*

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| Até \$100.000 cobertura adicional | \$8  |
| Até \$200.000 cobertura adicional | \$16 |
| Até \$300.000 cobertura adicional | \$24 |
| Até \$400.000 cobertura adicional | \$32 |

\*Disponível somente para o primeiro segurado. Disponível com a compra de pelo menos 3 meses de coberturas Médica e Ampliado por Morte Acidental e Desmembramento-AD&D. Tarifas são cobradas por incrementos mensais.

### ANEXO DE EVACUAÇÃO ADICIONAL (PLUS) - TARIFA MENSAL

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| Tarifa por segurado coberto, por mês | \$45 |
|--------------------------------------|------|

\*Disponível com a compra de pelo menos 3 meses de cobertura, não obstante o número mínimo de dias em que se esta viajando. Tarifas são cobradas por incrementos mensais.

## PATRIOT AMERICA - TARIFAS

Tarifas são baseadas na opção de \$250 de franquia.  
Para outras opções de franquia, por favor ver a aplicação.

### TARIFAS DE UM MÊS (Quatro opções de Limite Máximo.

Máximos são por segurado coberto, por período do certificado de cobertura.)

|              | Opção 1<br>\$50.000 | Opção 2<br>\$100.000 | Opção 3<br>\$500.000 | Opção 4<br>\$1.000.000 |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Idade        | Um Mês              | Um Mês               | Um Mês               | Um Mês                 |
| 18-29        | \$37                | \$46                 | \$59                 | \$71                   |
| 30-39        | \$49                | \$62                 | \$78                 | \$91                   |
| 40-49        | \$73                | \$90                 | \$119                | \$133                  |
| 50-59        | \$107               | \$138                | \$169                | \$194                  |
| 60-64        | \$135               | \$174                | \$207                | \$248                  |
| 65-69        | \$154               | \$208                | \$226                | \$270                  |
| 70-79        | \$208               | N/A                  | N/A                  | N/A                    |
| 80+*         | \$362               | N/A                  | N/A                  | N/A                    |
| Criança Dep. | \$34                | \$41                 | \$53                 | \$59                   |
| Criança Só.  | \$37                | \$46                 | \$59                 | \$66                   |

\*10,000 máximo

### TARIFAS DIÁRIAS (Cobertura mínima 10 dias)

|              | Opção 1<br>\$50.000 | Opção 2<br>\$100.000 | Opção 3<br>\$500.000 | Opção 4<br>\$1.000.000 |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Idade        | Diária              | Diária               | Diária               | Diária                 |
| 18-29        | \$1.25              | \$1.55               | \$2.20               | \$2.40                 |
| 30-39        | \$1.65              | \$2.10               | \$2.60               | \$3.05                 |
| 40-49        | \$2.45              | \$3.00               | \$4.00               | \$4.45                 |
| 50-59        | \$3.60              | \$4.60               | \$5.65               | \$6.50                 |
| 60-64        | \$4.50              | \$5.85               | \$6.95               | \$8.35                 |
| 65-69        | \$5.15              | \$7.00               | \$7.60               | \$9.05                 |
| 70-79        | \$6.95              | N/A                  | N/A                  | N/A                    |
| 80+*         | \$12.10             | N/A                  | N/A                  | N/A                    |
| Criança Dep. | \$1.15              | \$1.40               | \$1.80               | \$2.00                 |
| Criança Só.  | \$1.25              | \$1.55               | \$2.00               | \$2.25                 |

\*10,000 máximo

### ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO – TARIFAS MENS AIS\*

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| Até \$100.000 cobertura adicional | \$8  |
| Até \$200.000 cobertura adicional | \$16 |
| Até \$300.000 cobertura adicional | \$24 |
| Até \$400.000 cobertura adicional | \$32 |

\*Disponível somente para o primeiro segurado. Disponível com a compra de pelo menos 3 meses de coberturas Médica e Ampliado por Morte Acidental e Desmembramento-AD&D. Tarifas são cobradas por incrementos mensais.

### ANEXO DE EVACUAÇÃO ADICIONAL (PLUS) - TARIFA MENSAL

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| Tarifa por segurado coberto, por mês | \$45 |
|--------------------------------------|------|

\*Disponível com a compra de pelo menos 3 meses de cobertura, não obstante o número mínimo de dias em que se esta viajando. Tarifas são cobradas por incrementos mensais.

As taxas são válidas a partir de 03/01/2014. IMG reserva-se o direito de emitir as taxas mais atuais em caso estas expirem, sejam modificadas ou substituídas por uma versão mais recente. As tarifas incluem impostos excedentes onde aplicáveis. Uma criança acima de 14 dias a 18 anos de idade indicado no formulário de aplicação será considerada seu dependente se estiver viajando com você e para quem o prêmio está sendo pago. O valor máximo de cobertura para aplicantes com 80 anos de idade ou mais é de \$10.000.

## CONDIÇÕES DA COBERTURA

1. Cobertura e benefícios estão sujeitos às franquias e co-seguros, e a todos os termos do Certificado de Seguro e à Apólice Mestre.
2. A cobertura sob o Plano Patriot é secundária a qualquer outra cobertura.
3. Cobertura e benefícios são para necessidades médicas, usuais, razoáveis e despesas costumárias somente.
4. As despesas devem ser administradas e ordenadas por um médico;
5. As despesas devem se referir a ocorrências havidas durante o Período de Cobertura ou período de Benefício.
6. Os pedidos de reembolsos (Claims) devem ser apresentados a IMG para pagamento dentro de 90 (noventa) dias da data do evento ocorrido.

## ELEGIBILIDADE

As seguintes condições aplicam-se a todas as pessoas que se registrarem ou se inscreverem ao Plano Patriot Travel Medical Insurance:

- O Patriot Travel Medical Insurance é um seguro de viagem para cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora dos Estados Unidos e para não cidadãos dos Estados Unidos viajando para fora de seus países de cidadania.
- Para aqueles abaixo de 65 anos de idade e visitando os Estados Unidos, o seu Período Inicial de cobertura deve começar dentro de 6 meses da chegada nos E.U.A. Para aqueles com 65 anos de idade ou mais, viajando para os Estados Unidos, esse período deve começar dentro de 30 dias de sua chegada. Este requerimento será dispensado com prova de seguro médico de viagem internacional prévio e válido. Seguro de saúde doméstico Prévio dos Estados Unidos não é válido para este requerimento de elegibilidade. Por favor, informe o nome de seu Seguro de Saúde no Formulário de Aplicação. Se você não estiver nos Estados Unidos no momento de sua aplicação, por favor, indique no Formulário de Aplicação sua data de chegada esperada.

## RENOVAÇÃO DA COBERTURA

Se o seu plano Patriot for comprado por um período mínimo de um mês, a cobertura pode ser renovada (a menos que haja uma interrupção de cobertura) por um total de até dois anos. As renovações estão disponíveis por um mês inteiro ou em incrementos diários e devem ser completadas "online" ou usando o formulário de aplicação em papel; no entanto, renovações por períodos inferiores a um mês devem ser efetuadas somente "online". "Para cada renovação com período inferior a um mês efetuada online" lhe será cobrado um adicional de \$5, a título de tarifa de processamento. Cada pessoa segurada deve satisfazer apenas uma franquia e co-seguro dentro do período de 12 meses de cobertura. *Note por favor: As tarifas de renovação podem diferir das tarifas iniciais.*

Elegibilidade para comprar, ampliar ou renovar este produto, ou termos e condições do mesmo, deve ser modificada ou emendada com base nas modificações da lei aplicável, incluindo a Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA).

## GARANTIA DE QUALIDADE

A sua satisfação é muito importante para IMG. Se você não está satisfeito com este produto por qualquer razão, você deve submeter uma solicitação de cancelamento, por escrito, antes da data efetiva, para devolução do seu prêmio. Se você não submeteu nenhum pedido de reembolso (Claim), você também pode cancelar sua cobertura após a data efetiva, no entanto as seguintes condições se aplicam: **1)** Você será solicitado a pagar \$50, a título de tarifa de cancelamento; **2)** Somente será considerado para devolução um mês

completo de prêmio pago. Se você escolheu cancelar sua cobertura faltando dois meses e duas semanas para que sua cobertura expire, somente lhe serão devolvidos 2 meses completos; Se você submeteu pedidos de reembolsos (Claims), seu prêmio não será devolvido.

## PROCESSO DE REGISTRO & FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO

**Antes de preencher o formulário de aplicação, você deve ler as importantes informações a seguir:**

### COMO REGISTRAR-SE

Antes de começar sua viagem, simplesmente complete o Formulário de Aplicação e calcule o valor do prêmio pelo período de tempo que você e/ou sua família irão viajar. Uma vez preenchido o Formulário de Aplicação retorne o mesmo para seu agente ou o envie diretamente à IMG.



Você, cônjuge e dependentes solteiros (acima de 14 dias e abaixo de 18 anos de idade), listados no Formulário de Aplicação e para os quais os prêmios foram pagos, estarão cobertos a partir da última das seguintes datas:

- 1) data em que IMG recebeu seu Formulário de Aplicação devidamente preenchido incluindo o valor do prêmio apropriado;
- 2) data de sua partida de seu país de origem; ou
- 3) data efetiva solicitada em seu Formulário de Aplicação.

A cobertura Patriot Travel Medical Insurance termina o mais antes possível em uma das seguintes datas:

- 1) ao final do período para qual o prêmio foi pago;
- 2) na data mencionada em seu Formulário de aplicação; ou
- 3) na data de seu retorno ao país de origem (No entanto, veja Cobertura de Fim de Viagem no País de Origem, na página 12).

## PROCESSO DE REGISTRO & KIT DE DOCUMENTOS

IMG normalmente processa um Formulário de Aplicação dentro de 24 horas após o recebimento do mesmo. Uma vez completo o processo, IMG enviará o kit de documentos para o endereço de correspondências informado no Formulário de Aplicação. Um kit de documentos irá incluir IMG Carteira de Identificação, IMG números de contato, formulário de reembolso e seu certificado de seguro proporcionando uma descrição completa de sua cobertura sob o contrato. *Favor notar: Se voce requer correio expresso para entrega, há um custo adicional listado no Formulário de Aplicação.*

## KIT DE DOCUMENTOS ONLINE

Para maior comodidade, os candidatos aprovados poderão optar por comunicar-se eletronicamente e baixar o kit de documentos do website IMG para acesso imediato. Para fazer isso, você deve marcar a caixa apropriada listada na Seção 2 do formulário de aplicação. Devemos ter o seu endereço de e-mail correto para completar este processo. Se IMG processou e aprovou seu formulário de aplicação, você receberá um e-mail da IMG, que contém todos os links para facilmente obter a informação de documentos através da Internet.

## PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO

### PRÉ-CERTIFICAÇÃO

Cada proposta para admissão hospitalar, cirurgia com internação ou sem internação, e outros procedimentos conforme descritos no Certificado de Seguro deve ser pré-autorizada de acordo com a necessidade médica, o que significa que o segurador ou seu médico atendente deve comunicar-se com um representante da IMG através do número informado na Carteira de Identificação, **antes** da admissão ao hospital ou realização da cirurgia. Em caso de uma Admissão de Emergência, uma chamada telefônica deve ser feita dentro de 48 horas da admissão, ou quanto antes possível. Se uma admissão ao hospital não for pré-autorizada/pré-certificada, os reembolsos e os valores das despesas elegíveis serão reduzidos em 50%. É importante notar que uma pré-certificação é apenas uma determinação da necessidade médica, não é uma garantia de cobertura, verificação de benefícios, ou uma garantia de pagamento. Todas as despesas médicas elegíveis para reembolso devem ser medicamente necessárias e pagas ou reembolsadas às taxas usuais, razoáveis e costumeiras. Por favor consulte o Certificado de Seguro (Redação de Certificado) para maiores detalhes sobre os requisitos de pré-autorização.

**Para casos de pré-autorização, evacuação de emergência e retorno de restos mortais**, ligue para IMG: Nos EUA: 1.800.628.4664 (chamada grátis) ou 1.377.655.4500. Fora dos Estados Unidos, ligue para 001.317.655.4500 (ligue a cobrar se necessário). Esta informação também pode ser encontrada em sua Carteira de Identificação.

**Nota:** Uma pessoa segurada pode iniciar o processo de pré-autorização/pré-certificação através dos links MyIMG ou Client Resources na seção de nosso Website [WWW.imglobal.com](http://WWW.imglobal.com). Simplesmente clique na opção "Precertification Option". Você deverá fornecer as informações requeridas as quais podem ser transmitidas eletronicamente à IMG. Uma vez que tivermos confirmado o recebimento de sua solicitação, nossa equipe de gerenciamento e administração de serviços médicos irá rever as informações fornecidas e responderá à pessoa segurada ou ao provedor de saúde dentro de dois dias úteis. Note, por favor, que este serviço online irá somente iniciar o processo e pré-certificação e não deve ser usado para pré-certificar admissões de emergências, procedimentos ou evacuações.

### PAGAMENTO DO REEMBOLSO

Todos os benefícios pagáveis sob o Patriot Travel Medical Insurance estão sujeitos aos termos e condições no Certificado de Seguro. Para ter o reembolso processado eficientemente, o mesmo deve ser pago de duas maneiras:

- 1) Despesas Elegíveis que foram pagas pela pessoa segurada ou em nome desta podem ser pagas por cheque diretamente à pessoa segurada.
- 2) Despesas elegíveis que ainda não foram pagas pela pessoa segurada podem, a critério da IMG, serem pagas à pessoa segurada ou diretamente ao provedor.

**Formulários de Reembolso podem ser acessados em [www.imglobal.com](http://www.imglobal.com) e enviado a International Medical Group, P.O. Box 88500, Indianapolis, IN 46208-0500 USA. Todos os números de contato da IMG, formulários de reembolsos e Certificado de Seguro serão incluídos no Kit de Documentos. A IMG pode também ser contatada por fax: 1.317.655.4505 ou email: [insurance@imglobal.com](mailto:insurance@imglobal.com).**

## SUMÁRIO DOS BENEFÍCIOS

A seguir está um sumário dos benefícios e termos que estão disponíveis aos segurados elegíveis nos planos Patriot.

### FRANQUIA:

No formulário de aplicação lhe será pedido para circular uma Franquia de sua escolha. O seu prêmio (custo) depende da franquia que você escolher. Por favor, veja o Formulário de Aplicação para mais informações.

### SALA DE EMERGÊNCIA:

Encargos ocorridos pelo uso da Sala de Emergências devido a um acidente são cobertos até o Limite Máximo.

Encargos ocorridos pelo uso da Sala de Emergência para tratamento de uma doença são sujeitos a uma franquia adicional (extra) de \$250 se o tratamento não requer admissão ao hospital.

### DENTÁRIO:

**Lesão devido a um acidente** – Cada plano Patriot Travel Medical Insurance cobre o custo do tratamento odontológico de emergência e procedimentos cirúrgicos odontológicos necessários para restaurar ou substituir dentes naturais sadios perdidos e danificados em um acidente, até o limite máximo.

**Súbita emergência odontológica** – Cada plano pagará até \$100 para o tratamento necessário de dor súbita e inesperada para dentes naturais sadios.

### RESSURGIMENTO REPENTINO DE UMA CONDIÇÃO PRÉ-EXISTENTE:

**(Cidadãos dos EUA somente)** Para aqueles com idade até 65 anos, com um primeiro plano de saúde, O Patriot International pagará as despesas Usuais, Razoáveis e Costumárias pelo ressurgimento repentino e inesperado de uma **Condição de Pré-existência** (definida na página 16) até o máximo do plano. Para aqueles sem um primeiro plano de saúde, Patriot International pagará até \$20.000 tempo de vida máximo. Para aqueles com idade 65 anos ou mais, com ou sem um primeiro plano de saúde, Patriot International pagará até 2.500 tempo de vida máximo. O primeiro(ou primário) plano de saúde deve ter existido antes da data efetiva e durante a cobertura do plano Patriot e a condição de pré-existência deve estar coberta pelo primeiro plano de saúde.

(Não cidadãos dos EUA) - Para aqueles com idade abaixo de 65, Patriot America irá pagar até \$50,000 lifetime máximo por despesas médicas elegíveis. Para aqueles com idade 65 ou acima, Patriot America irá pagar até \$2,500 lifetime máximo.

**Em adição, até \$ 25.000** serão pagos aos cidadãos dos EUA e não-cidadãos dos EUA para os custos e despesas de uma evacuação de emergência médica decorrente ou resultante do ressurgimento súbito e inesperado de uma condição pré-existente.

### HOSPITAL INDENIZAÇÃO DIÁRIA:

**(Cidadãos dos EUA somente)** O Patriot International pagará diretamente à pessoa segurada \$100 para cada noite de estadia requerida no hospital até o máximo de 10 dias. No entanto, para receber o benefício, a estadia do hospital deve estar coberta sob este plano.

### PERÍODO DOS BENEFÍCIOS:

Se uma enfermidade ou ferimento requer continuidade de tratamento após a expiração do período de cobertura, o Período de Benefício de seis meses pode oferecer continuidade de cobertura para aquela lesão ou doença. Quando o certificado expirar, a Companhia irá rever a data do tratamento inicial para a doença ou ferimento coberto. Se o tratamento começou há menos de seis meses antes do período de cobertura expirar, os benefícios para a lesão ou doença continuam. Isso está sujeito aos limites máximos e aos demais termos do plano até que hajam seis meses de cobertura contínua para a lesão ou doença.

## CUIDADO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA

### EVACUAÇÃO POLÍTICA:

Se o Departamento de Estado dos Estados Unidos, Departamento de Assuntos Consulares, ou a organização similar do país de origem do segurado, ordenar a evacuação de todo o pessoal da não-emergência do governo do país anfitrião, devido à instabilidade política, que entra em vigor em ou após a data de chegada da pessoa segurada ao país anfitrião, a Companhia paga até \$ 10.000, tempo de vida máximo, para o transporte a um local seguro mais próximo; ou para o repatriamento da pessoa segurada ao país de origem ou ao país de residência, desde que:

- 1) A pessoa segurada contacte a Companhia dentro de 10 dias da ordem de evacuação emitida pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos da América, Departamento de casos consulares, ou organização similar do país de origem da pessoa segurada; e
- 2) A ordem para evacuação seja dada pelo país de origem ao qual o (s) segurado(s) pertence; e
- 3) A Evacuação Política e Repatriação sejam aprovadas e coordenadas pela Companhia; Em nenhuma hipótese a Companhia pagará por uma evacuação política se há um Alerta de Viagem em vigor ou dentro de (6) meses antes da data de chegada da pessoa segurada ao País Anfitrião visitado.

### EVACUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

Os planos Patriot oferecem cobertura pela Evacuação de Emergência Médica para a qualificada unidade médica mais próxima; pelas despesas de viagem e acomodações razoáveis resultantes da evacuação; e pelo custo de retorno tanto ao país de residência como ao país onde a evacuação ocorreu, até \$500.000-tempo de vida máximo (Independente do Máximo da Apólice).

### REUNIÃO DE EMERGÊNCIA:

Cada plano Patriot também oferece cobertura para reunião de emergência até \$50.000, pelo máximo até 15 dias, por despesas razoáveis de viagem e alojamento de um parente ou amigo durante uma Evacuação de Emergência Médica; também pelos custos do acompanhante do segurado durante a evacuação ou viagem do país de origem para reunir-se com o segurado.

### RETORNO DE RESTOS MORTAIS OU CREMAÇÃO/SEPULTAMENTO:

Se uma doença/ferimento cobertos conduz à morte, as despesas para a repatriação do corpo ou das cinzas corporais ao país de origem estarão cobertas até o máximo de \$50.000; Ou até \$5,000 para a preparação, local de sepultamento ou cremação de seus restos mortais no local onde a morte ocorreu.



### RETORNO DE MENOR(ES)

Se uma lesão/ferimento cobertos resulta em hospitalização e/ou morte da pessoa segurada e ele/ela está viajando só com menor(es) de 19 anos ou menos, que ficariam desacompanhados, os planos Patriot pagarão até \$50.000 pela passagem de ida, classe econômica, ao seu país de origem, incluindo um acompanhante, se necessário, para a segurança do(s) menor(es).

*Para ser elegível para os benefícios Evacuação, Reunião e Retorno, estes devem ser recomendados pelo médico atendente numa situação de Evacuação Médica por ameaça de vida e previamente aprovada e coordenada pela IMG.*

### COBERTURA INCIDENTAL NO PAÍS DE ORIGEM:

Durante o Período de Cobertura, uma pessoa segurada pode retornar a seu país de origem para visitas incidentais até o total de duas semanas seguidas, desde que:

- 1) A pessoa segurada tenha deixado o seu país de origem;
- 2) O Período de Cobertura total deve ter sido por um mínimo de 30 dias; e
- 3) O retorno ao país de origem não deve ser tomado para receber tratamento da doença ou ferimento incorrido durante a viagem.



### COBERTURA DE FIM DA VIAGEM NO PAÍS DE ORIGEM (HOME COUNTRY COVERAGE):

Para cada cinco meses da cobertura contínua que você compra você pode comprar um mês adicional da cobertura no país de origem como cortesia e benefício suplementar de viagem, até um máximo de dois meses. Para comprar essa extensão da cobertura especial no país de origem, por favor calcular o seu prêmio no Formulário de Aplicação para incluir o adicional mês ou meses.

### COBERTURA DE ESPORTES E ATIVIDADES:

Cada plano Patriot cobre os ferimentos incorridos durante atividades atléticas amadoras que não sejam de contacto físico corporal e desempenhadas pela pessoa segurada unicamente com finalidades de lazer, de recreação, de entretenimento ou aptidão física. Alguns esportes e atividades incluem, mas nenhum limitado a, riding, downhill recreativo e/ou cross country snow skiing, horseback riding, atividades sub aquáticas (até 10m), snorkeling, wakeboarding, e water skiing. Entretanto, as atividades não cobertas incluem esportes profissionais ou amadores e outras atividades atléticas que sejam organizadas e/ou realizadas, pelo National Collegiate Athletic Association (e / ou qualquer outro órgão colegiado regulador ou do governo), ou o Comitê Olímpico Internacional, e/ou Adventure Sports. Por favor note que este é apenas um resumo de esportes e atividades e exclusões. Para obter informações adicionais, consulte o Certificado de Seguro.

### **MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO:**

Cada plano Patriot oferece uma soma principal de \$25.000 como benefício por morte acidental e desmembramento que ocorra durante o período de cobertura: • Perda acidental de Vida - soma principal. Perda acidental de dois membros - soma principal. Perda acidental de um membro - 50% do da soma principal. "Membro" significa mão, pé, olho.

### **MORTE ACIDENTAL EM COMPANHIA DE TRANSPORTE:**

Se ocorrer morte acidental ao viajar em uma Companhia de Transporte, \$50,000 é pagável ao beneficiário designado e um máximo de \$250.000 por família.

### **DESASTRE NATURAL:**

Este benefício está disponível no caso do segurado(a) ter que deixar o local de destino devido a uma ordem de evacuação emitida por autoridade oficial em relação a um desastre natural. O desastre natural é definido como um transtorno geral de vidas humanas por desastres tais como: inundação, seca, maremoto, incêndio, furacão, terremoto, vendaval, tempestade, deslizamento de terra, ou outra catástrofe natural ou evento tendo por resultado a migração da população, como segurança.

### **INTERRUPÇÃO DE VIAGEM:**

Se durante uma cobertura de viagem, houver uma inesperada morte de um membro imediato da família (esposo, criança, pai ou irmão) ou ocorrer uma destruição substancial da residência principal do segurado, cada plano Patriot paga pelo retorno dos segurados ao local da residência principal. O plano paga passagem de sentido único (ida), pelo bilhete aéreo ou do transporte por terra, correspondente à mesma classe do bilhete não utilizado, igual ou menor que o valor do bilhete do retorno não utilizado.

### **COBERTURA POR TERRORISMO:**

Cada plano Patriot proporciona cobertura para os ferimentos e enfermidades incorridos em consequência de um ato terrorista, limitado em valor e por circunstâncias. Se uma pessoa segurada é ferida em consequência de um ato terrorista, e essa pessoa segurada não teve nenhuma participação direta ou indireta no ato, o plano reembolsa reivindicações médicas elegíveis (reembolsos) até \$50.000 tempo de vida máximo. Terrorismo inclui atos criminosos, inclusive contra civis, cometidos com a intenção de causar morte ou lesão corporal grave, ou tomada de reféns, com o objetivo de proporcionar um estado de terror ao público em geral ou a um grupo de pessoas ou de pessoas particulares, intimidar uma população ou obrigar um governo ou organização internacional a fazer ou abster-se de fazer um ato. No entanto, esse benefício não cobre um ato de Terrorismo em qualquer país ou local onde o governo dos Estados Unidos emitiu um alerta de viagem que está em vigor dentro de seis meses anteriores à data de chegada do segurado. Além disso, sinistros ocorridos como resultado de armas radiológica, nuclear, química ou eventos biológicos não são cobertos.

Este benefício também não cobre um ato terrorista caso um aviso para sair de algum país ou local tenha sido emitido pelo Governo dos Estados Unidos após a data de chegada de pessoa segurada, e a pessoa segurada illogicamente ignora tal aviso ou recusa-se a deixar o país ou o local.

### **ASSISTÊNCIA EM CASO DE ROUBO DE IDENTIDADE**

Se um impostor obtém informação pessoal importante tal como CPF, número de Carteira de Motorista, ou outro método de identificação da pessoa segurada a fim obter um crédito, mercadoria ou serviços em nome da pessoa segurada, os planos Patriot fornecem cobertura até \$500. para custos razoáveis, habituais e necessários incorridos ao segurado para: aplicação de um empréstimo ou crédito que foi rejeitado unicamente em consequência do evento de roubo de identidade; autenticação de documentos jurídicos, chamadas telefônicas interurbanas, e despesas com correio resultantes unicamente em consequência da declaração, esclarecimentos e/ou ratificações do registro de queixa referente ao evento da identidade roubada; até três relatórios de crédito obtidos dentro de um ano do conhecimento da pessoa segurada da identidade roubada; e sustar ordens de pagamento ou cheques desaparecidos e não autorizados decorrentes do evento de roubo de identidade.

### **PERDA DE BAGAGEM:**

Um benefício de \$50 por item de bagagem, até um máximo de \$250, é pagável no caso de o transportador comum perder permanentemente a bagagem despachada de um segurado quando em trânsito. Esta cobertura é secundária a qualquer outro reembolso disponível, incluindo o da Transportadora.



# DESCRIÇÃO DE ANEXOS OPCIONAIS

## ANEXO PARA ADVENTURE SPORTS (ESPORTES EXTREMOS):

O anexo opcional Adventure Sports Rider encontra-se **disponível em ambos os planos Patriot** para aqueles com idade de até 65 anos. As seguintes atividades estarão cobertas até o tempo de vida máximo, valores listados na página quatro, enquanto eles forem relacionados apenas com lazer, recreação, ou para fins de entretenimento: abseiling, BMX, bobsledding, bungee jumping, canyoning, caving, hang gliding, heli-skiing, high diving, horseback riding, hot air ballooning, parachuting, inline skating, jet skiing, jungle zip lining, kayaking, mountain biking, paragliding, parasailing, pilotagem de avião não comercial, rappelling, rock climbing or mountaineering (cordas e guias a 4.500m a partir do solo), scuba diving (a 50m), skydiving, snorkeling, snowboarding, snowmobiling, snow skiing, spelunking, surfing, trekking, whitewater rafting (Classe V), e wildlife safaris e windsurf. Todas essas atividades devem ser realizadas em estrita conformidade com as normas, regulamentos e diretrizes do Conselho de Administração aplicável ou Autoridade de cada tal atividade. Certas atividades esportivas nunca são cobertas, independentemente de você comprar ou não, o Adventure Sports Rider. Por favor consulte a página 16, exclusão 8. Por favor note que este é apenas um resumo do Adventure Sports e exclusões. Para obter informações adicionais, consulte o Certificado de Seguro.

## ANEXO AMPLIADO POR MORTE ACIDENTAL E DESMEMBRAMENTO (AD&D):

Esta cobertura opcional está disponível apenas para o segurado principal. Esta cobertura é em adição ao benefício Morte Acidental e Desmembramento já incluídos nos planos de Patriot. Este adicional está disponível com uma compra mínima de três meses de cobertura médica e anexo opcional AD&D.

## ANEXO PARA RETORNO AO PAÍS DE CIDADANIA (CITIZENSHIP RETURN RIDER):

Quando comprado no momento da aplicação, o adicional de retorno proporciona temporária cobertura médica para não cidadãos dos EUA que retornam a seu país de cidadania. Para os **Cidadãos dos EUA** o opcional proporciona até 60 dias de cobertura para breve retorno aos EUA, assumindo que o segurado possui um plano de saúde corrente e tenha residido fora dos EUA nos últimos 6 meses contínuos. Cobertura por ressurgimento repentino e de uma condição pré-existente está excluída se o opcional for selecionado. Para informação do prêmio por favor ver o verso da aplicação.

## ANEXO DE EVACUAÇÃO ADICIONAL (PLUS)

Este anexo opcional está disponível aos segurados até 65 e fornece a cobertura para evacuações médicas por condições médicas repentinas e inesperadas que não são riscos de vida e onde a hospitalização é medicamente necessária. **Este anexo está disponível com uma compra mínima de três meses da cobertura não obstante o número mínimo de dias que estão sendo viajados.**

## EXCLUSÕES

Despesas para certos serviços, tratamentos e / ou condições, entre outros, estão excluídos da cobertura nos planos Patriot e incluem, sem limite, os seguintes:

1. **Uma Condição de Pré-existência** é qualquer injúria, lesão, doença, enfermidade ou outra condição física, médica, mental ou desordem nervosa, condição ou doença que, com certeza médica razoável existia no momento da aplicação ou em qualquer momento durante os três anos anteriores a data de vigência do seguro, tendo ou não sido previamente manifestada, sintomática ou conhecida, diagnosticada, tratada, ou divulgada para a Companhia antes da data efetiva, e incluindo todas e quaisquer complicações crônicas ou resurgidas, ou consequências relativas ou resultantes ou nascidas dessas.
2. **Tratamento ou cirurgias as quais** são eletivas, de caráter investigacional, experimentais ou para finalidades de pesquisa.

3. **Guerra, ação militar, terrorismo**, revolta política, protesto, ou qualquer ato relacionado a isso. A Companhia não pagará por uma Evacuação Política se houver um aviso em efeito ou dentro de seis (6) meses antes da data de chegada da pessoa segurada ao País Anfitrião.
4. **Imunizações e exames** físicos rotineiros.
5. **Tratamento da Junção Temporomandibular** ou tratamento dental, a não ser que expressamente mencionado no Certificado de Seguro.
6. **Doença Venérea, vírus da AIDS, AIDS** (doenças relacionadas), ARC síndrome, ou AIDS, e o custo do teste para estas condições, circunstâncias, e os encargos pelo tratamento ou cirurgias que são incorridas por qualquer segurado que era HIV+ na época do registro dentro deste seguro.
7. **Gravidez, parto, controle da natalidade**, inseminação artificial, tratamento para a infertilidade ou impotência, esterilização ou sua reversão, ou aborto.
8. **Qualquer ferimento ou lesão sofridos durante participação em:** Atletismo Amador, Atletismo Profissional, ou outra atividade atlética que é patrocinada ou aprovada pelo National Collegiate Athletic Association (e/ou qualquer outro sancionador ou órgão colegiado) ou o Comitê Olímpico Internacional. Os seguintes Esportes de Aventura são excluídos, a menos que o Adventure Sports Rider seja comprado: abseiling, BMX, bobsledding, bungee jumping, canyoning, caving, hang gliding, heli-skiing, high diving, hot air ballooning, inline skating (com o uso adequado do capacete e pastilhas), jet skiing, jungle zip lining, kayaking, mountain biking, parachuting, paragliding, parasailing, pilotagem de avião não-comercial, rappelling, rock climbing ou mountaineering (cordas e guias para 4500m do nível do solo), scuba diving (até 50m) skydiving, snowboarding, snowmobiling, snow skiing, spelunking, surfing, trekking, whitewater rafting (Class V) wildlife safaris e windsurfing. Todas essas atividades devem ser praticadas em estrita conformidade com as normas, regulamentos e diretrizes do Conselho de Administração aplicável ou Autoridade de cada atividade.

Lesão sofrida durante sua participação em esportes de contato de qualquer tipo, corridas de qualquer tipo, qualquer atividade de rodeio, BASE jumping, kiteboarding, mountaineering ou climbing ou trekking acima da elevação de 4500 metros acima do nível do solo ou sem cordas ou guias apropriadas; luge, motocross, Moto-X, ski jumping, atividades sub-aquáticas abaixo de 50 metros, whitewater rafting superior a Classe V de dificuldade, e/ou atividades de esportes de aventura não expressamente aqui cobertas estão excluídos, independentemente do plano ou anexo opcional que é selecionado.

*Obs.: Os nomes das modalidades esportivas foram mantidos em Inglês para evitar conflitos de interpretação/denominação.*

9. **Testes da visão ou do ouvido** e as provisões visuais ou próteses auditivas.
10. Vocacional, recreacional, discurso ou terapia de música.
11. **Tratamento quando confinado primeiramente** para receber o cuidado carcerário, educacional ou cuidados de reabilitação ou serviços de enfermagem.
12. **Encargos, ferimentos e/ou doença** resultando ou decorrente de ou ocorrido durante a comissão ou contínua violação da lei pelo segurado, incluindo sem limitação, o engajamento em ocupação ilegal ou ato, mas excluindo violações de trânsitos menores.
13. **Tratamento para enfermidades** ou ferimentos resultante e/ou decorrente do uso de drogas e substância abusiva.
14. **Ferimentos ou enfermidade** resultante ou decorrente por estar sob influência de bebidas alcoólicas e drogas, e ferimentos e enfermidades resultantes da operação de qualquer tipo de veículo após o consumo de qualquer bebida alcoólica ou drogas.
15. **Ferimento ou doença** auto-inflicto intencional.
16. **Tratamento requerido** em consequência do aparecimento de complicações de um tratamento ou de uma circunstância não cobertos sob o certificado.
17. **Quaisquer serviços ou suprimentos** providenciados por um parente do segurado sem custo ao segurado.
18. **Tratamento para desordens** mentais e nervosas.
19. **Transplantes de órgão** ou tecido ou serviços relacionados.
20. **Enfermidade ou ferimento** em caso de viagem para o país anfitrião para tratamento ou aconselhamento para tal enfermidade ou ferimento, exceto se expressamente indicado no certificado de seguro.
21. **Tratamento incorrido** em consequência da exposição à radiação nuclear, e/ou material radioativo.
22. **Qualquer infecção do trato urinário** (ou doença daí decorrentes), que ocorrer no prazo de noventa (90) dias da Data Efetiva da cobertura e que requer Tratamento do Segurado em um hospital, desde que tal doença seja considerado pela Companhia como sendo uma Condição Pré-existente. Consulte "Ressurgimento Súbito e Inesperado de uma Condição Pré-existente", na página 11.

*Esta brochura contém apenas um breve resumo do atual Patriot Travel Medical Insurance benefícios, condições, limitações e exclusões e está sujeito a todos os termos e condições do Certificado de Seguro. O completo Certificado de Seguros com todos os termos, condições e exclusões será incluído no kit de documentos enviado aos candidatos aprovados. Os planos Patriot Travel Medical Insurance são emendados, modificados, ou substituídos de tempos em tempos e IMG reserva-se ao direito de emitir o mais atualizado Certificado de Seguro para este plano de seguro no caso desta aplicação e/ou folheto tenha sido expirado, modificado, ou substituído por uma versão mais nova. Cópia do Certificado de Seguro estará disponível mediante solicitação.*

**AVISO IMPORTANTE SOBRE "PATIENT PROTECTION AND AFFORDABLE CARE ACT" (PPACA)**  
*Este seguro não está sujeito e não oferece benefícios exigidos pelo "PPACA". Em 1 de Janeiro de 2014 PPACA vai exigir que os cidadãos norte-americanos e alguns residentes dos EUA obtenham cobertura de seguro compatível com PPACA a menos que eles estejam isentos de PPACA. As sanções podem ser impostas aos cidadãos dos EUA e residentes nos Estados Unidos que são supostos a manter a cobertura compatível com PPACA, mas não o fizeram. Por favor note que é de sua exclusiva responsabilidade determinar se PPACA é aplicável a você.*

## BENEFÍCIOS & SERVIÇOS ADICIONAIS

### MyIMG<sup>SM</sup>

Serviço a sua disposição a qualquer momento, em qualquer lugar. Isso é o que MyIMG proporciona. MyIMG é o nosso serviço exclusivo online que permite a você acessar informações e gerenciar sua conta, 24 horas ao dia, sete dias na semana, de qualquer lugar do mundo. Nossos Centros de Serviços nos EUA e Europa estarão sempre disponíveis para auxiliar ou atender emergências 24 horas ao dia, mas através de MyIMG você tem acesso imediato a informações sobre sua conta e pode gerenciar as áreas mais visitadas, o que lhe ajudará a economizar tempo quando você mais precisa. Algumas vantagens incluem:

- Obter explicações de benefícios
- Iniciar Precertificação
- Localizar um provedor
- Obter documentos certificados
- Solicitar Carteiras de Identificação
- Provedores e Locais recomendados

### Localizando um Provedor

Com o plano Patriot, você pode buscar tratamento em hospital ou um médico de sua escolha. Ao procurar tratamento nos EUA, você pode reduzir seus custos utilizando o PPO, uma rede organizada exclusiva composta por centenas de milhares de médicos altamente qualificados, estabelecimentos de cuidados médicos e vários hospitais de boa reputação nos EUA contratados pela IMG. Você pode facilmente encontrar a lista de provedores através do MyIMG. Adicionalmente, para lhe auxiliar a localizar provedores de cuidados médicos fora dos EUA, a IMG proporciona acesso online ao IPA (International Provider Access), um arquivo de dados de mais de 17.000 provedores.

### Desconto em Farmácias Universal Rx

Este é um programa econômico de desconto disponível para os que possuem o Plano Patriot. Este Programa permite ao membro do cartão comprar prescrições médicas em qualquer uma das mais de 35.000 farmácias participantes nos EUA e receber o que for menor entre:

- 1) Preço de Contrato Universal Rx;
- 2) Preço regular de venda da Farmácia.

*Este Programa de desconto não é uma cobertura de seguro. É puramente um programa de desconto para compradores do Plano Patriot. O uso do cartão de desconto não garante que a medicação prescrita seja coberta sob o plano de benefícios do seguro.*



## Akeso Care Management® (ACM®)



A habilidade em obter cuidados médicos com qualidade é de importância primordial quando uma emergência médica acontece no exterior. Para coordenar esse cuidado e proporcionar serviços de gestão médica internacional baseada nos EUA, a IMG formou a ACM, especializada e dedicada inteiramente à gerência médica.

O quadro clínico da ACM consiste de Médicos e Enfermeiros registrados qualificados e experientes em avaliar as necessidades para os serviços, assegurando-se que esses sejam entregues de maneira oportuna, e de custo-efetivo. A ACM possui experiência médica internacional proporcionando serviços em mais de 170 países mundialmente.



ACM é acreditada pela URAC, uma organização internacional independente sem fins lucrativos reconhecida por promover a melhoria contínua na qualidade e na eficiência da gerência dos cuidados médicos. Através de uma revisão rigorosa e detalhada que garante a conformidade em curso, ACM ganhou o reconhecimento da URAC pela Utilização do Gerenciamento da Saúde

Desde os cuidados médicos rotineiros à gerência complexa do caso, dos check-ups às evacuações médicas da emergência, ACM está ao seu serviço. Eles estão comprometidos em proteger e valorizar o cliente, em oferecer operações de qualidade e de acordo com a regulamentação. Isto traduz no melhor cuidado para você – ao redor do mundo, em tempo integral.

### Uma Chamada. Uma Companhia. Seu Recurso Internacional Completo.

A IMG oferece uma variedade de produtos, seguros médicos e seguros de viagem de acordo com a necessidade de seguros. Se você precisa de cobertura individual para um período de férias, cobertura prolongada para uma estada a longo prazo no exterior, ou cobertura em grupo para empregados localizados ao redor do mundo, temos o plano exato e excepcionais serviços de suporte:

- Plano de Viagem de curto prazo
- Plano de Viagem de longo prazo
- Seguro de Viagem/ Plano de Cancelamento de Viagem
- Seguro em Grupo Empresarial
- Planos p/Missionários
- Planos p/Marinheiros
- Planos p/Estudantes e Educadores
- Planos p/Esportes (Adventure Sports)
- Planos de Evacuação de Emergência
- Planos relacionados ao Meio-ambiente

## PROTEGENDO SEU INVESTIMENTO DE VIAGEM



Você pode gastar muito tempo planejando sua viagem e é gratificante ter tudo pronto. Mas o que aconteceria se a companhia aérea que você selecionou falir ou se você não puder realizar sua viagem? Você poderia perder o dinheiro investido na viagem. Para lhe ajudar a proteger da perda do dinheiro que gastou para viajar, a IMG trabalha com iTravelInsured® (ITI®) para lhe trazer o programa Patriot T.R.I.P. Lite.

### PATRIOT T.R.I.P. LITE

Este programa ITI é projetado para lhe proporcionar paz de espírito para que assim possa desfrutar de suas viagens. Os benefícios estão descritos abaixo e na página seguinte, e informações de custo do programa podem ser encontradas no Formulário de Aplicação.

### DESTAQUE DOS BENEFÍCIOS

#### Cancelamento de viagem

- Sua doença emergente, lesão ou morte, ou de um membro da família de um(a) parceiro(a) de negócios, um(a) companheiro(a) de viagem, ou familiar de um(a) companheiro(a) de viagem
- Falência financeira do transportador de viagem
- Um incidente terrorista
- Greve de trabalho organizada
- Desastre natural, resultando na cessação dos serviços pelo transportador de viagem
- Sequestro
- Quarentena médica
- Dever jurídico
- Sua casa ou a casa do(a) companheiro(a) de viagem que faz-se inabitável por incêndio, vandalismo ou desastre natural
- Seu acidente de carro ou do(a) companheiro (a) durante o trajeto para o ponto de partida programada
- Você ou companheiro(a) de viagem servindo na ativa ou reserva do dever para os militares, polícia ou bombeiros, cuja licença pessoal é revogada para fornecer ajuda ou alívio no caso de um desastre natural ou de um ato terrorista
- Rescisão de contrato de trabalho, ou demissão
- Roubo reportado do seu passaporte ou visto

O valor da viagem que você elegeu para proteger, até US\$25.000 Por Pessoa Segurada

#### Interrupção de viagem

- Aplica-se aos mesmos eventos, conforme listado acima

Até 100% do valor da viagem que você elegeu para proteger

### DESTAQUE DOS BENEFÍCIOS

#### Atraso de Viagem

- Atraso de Viagem pelo transportador
  - Perda ou roubo de passaporte, documentos de viagem, ou dinheiro
  - Quarentena Médica
  - Desastre Natural
  - Sua doença ou acidente, ou do(a) companheiro(a) de viagem
- 25% de \$500 para cada 24 horas de atraso após 24 horas do atraso inicial até um máximo de \$500 por Pessoa Segurada.

#### Perda de Conexão

- Mau tempo
  - Desastre natural
  - Atraso da viagem pelo transportador
- 25% do Benefício de Cancelamento da Viagem. O Benefício Máximo é de \$500 para um atraso de 8 horas ou mais de um Transportador Comercial

#### Atraso de bagagem

Até \$100 por Pessoa Segurada

#### Período máximo de viagem

31 Dias

### T.R.I.P. LITE - CONDIÇÕES PRÉ-EXISTENTES

Este programa não cobre você por condições pré-existentes. Entretanto, suas condições pré-existentes ainda podem ser cobertas se as respostas a todas as seguintes perguntas for “não”:

1. Você foi tratado por uma nova doença nos últimos 60 dias, ou existiram sintomas para que a pessoa razoavelmente prudente pudesse ter procurado tratamento?
2. O seu estado de saúde piorou ou exigiu atenção médica nos últimos 60 dias?
3. Você recebeu quaisquer novos medicamentos nos últimos 60 dias ou teve alguma das atuais dosagens alteradas?



## T.R.I.P. LITE - EXCLUSÕES

Nós não pagaremos por qualquer doença, lesão ou perda causadas por ou como resultado de:

1. Uma condição pré-existente;
2. Mal intencionalmente auto-infligido, suicídio ou tentativa de suicídio por Você, um Membro da Família, um(a) Companheiro(a) de Viagem ou um membro da família de um(a) companheiro(a) de viagem;
3. Gravidez, tratamentos de fertilidade, parto ou aborto eletivo, salvo de complicações imprevistas de gravidez, de Você, de um Membro da família, de um(a) Companheiro(a) de Viagem, ou de um membro da família de um(a) companheiro(a) de viagem ;
4. Quaisquer transtornos mental, nervoso ou psicológico ou complicações físicas referenciados, a Você, a um Membro da Família, a um Companheiro(a) de Viagem, ou a um membro da família de um(a) companheiro(a) de viagem;
5. Você estando sob a influência de bebida inebriante (conforme determinado pela jurisdição onde ocorreu a perda) ou medicamentos salvo outras drogas tomadas de acordo com o tratamento prescrito e dirigido por um médico;
6. Guerra (declarada ou não), os atos de guerra, o serviço militar (a menos que especificamente coberta), ou a participação voluntária em uma guerra civil, desordem ou agitação;
7. Participação de Atletismo Profissional ou Amador (incluindo treinamento);
8. Participação em qualquer atividade desportiva recreativa, ou de aventura em que tal atividade é realizada contra o conselho ou direção de quaisquer autoridades locais ou qualquer instrutor qualificado ou contrário às regras, normas, recomendações e procedimentos de reconhecido órgão regulador da área ou local de realização de tal atividade;
9. Todos os esportes radicais, de alto risco, incluindo, mas não limitados a: esportes de contatos corporais, pára-quedismo (skydiving), vôo livre (hang gliding), bungee jumping, parachuting, alpinismo (mountain climbing) ou outras atividades de grande altitude, espeleologia (caving), heli-ski, esqui extremo, ou qualquer esqui fora das trilhas marcadas;
10. Mergulho (a menos que acompanhado por um mestre de mergulho e não mais profundo de 130 pés);
11. Operando ou aprendendo a operar qualquer aeronave como piloto ou parte da tripulação;
12. Reação nuclear, radiação ou contaminação radioativa;
13. Desastres naturais (a menos que especificamente coberta);
14. Epidemia;
15. Poluição ou ameaça de libertação de poluentes;
16. Comissão de uma violação da lei por Você, um membro da família, Companheiro(a) de Viagem ou um Membro da Família do(a) Companheiro(a) de Viagem segurados ou não, incluindo, sem limitação, a engajar-se em uma ocupação ou ato ilegal, mas excluindo infrações de trânsito menores;
17. Quaisquer eventos conhecidos, esperados ou razoavelmente previsíveis ou condições que causariam uma perda ou uma reclamação nos termos deste Certificado; ou
18. Falência financeira (exceto conforme especificamente coberto).

## NSBTHA

Quando você compra um programa Patriot T.R.I.P. Lite automaticamente torna-se um membro de National Small Business Travel & Health Association (NSBTHA). Através desta associação os membros podem acessar seguro de viagem, serviços de emergência de assistência de viagem, e informações sobre eventos, legislação e outros assuntos relacionados com viagens. Informações sobre NSBTHA está disponível em [www.NSBTHA.org](http://www.NSBTHA.org).

*Este é um resumo das principais disposições da diretiva mestre oferecida através NSBTHA para seus membros. Isto não é considerado um contrato de seguro. A cobertura pode variar de acordo com cada estado e pode não estar disponível em todos os estados. Para mais informações sobre as exclusões e todos os demais termos e condições do Patriot T.R.I.P. Lite, consulte o Certificado de Seguro de seu estado o qual está disponível sob pedido.*

*Este folheto não se destina a ser uma oferta para vender Patriot T.R.I.P. Lite ou uma solicitação por iTravelInsured em qualquer jurisdição onde tal ação seria ilegal ou em que iTravelInsured não está qualificado para fazê-lo.*

*Produtos de seguros são subscritos e oferecidos quando disponível por Sirius America Insurance Company.*

**1. Informação do solicitante principal: Patriot Travel Medical Insurance. Escreva em letra de imprensa legível e COMPLETE**

**TODAS AS SEÇÕES (frente e verso) desta solicitação.**  Masculino  Feminino

Sobrenome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Número do Passaporte \_\_\_\_\_

País de Cidadania \_\_\_\_\_ País de Origem (Residência) \_\_\_\_\_

País(es) de Destino \_\_\_\_\_

**Beneficiários: (veja Redação do Certificado para a designação de Beneficiário).**

No evento de uma morte acidental e/ou morte acidental ao viajar em uma companhia de transporte, os beneficiários serão indicados na seguinte ordem: **1)** Esposo(a), se houver, primeiramente; **2)** Filhos(as), se houver – Primeiro Contingente; **3)** Estado do segurado – Segundo Contingente.

**2. Enviar Confirmação de Cobertura, Kit de Documentos e informação de renovação (se aplicável) para:**

**OU**  **Eu usarei a opção de transmissão de documentos “online” (ver página 8 para detalhes. Um email válido é requerido):**

Nome \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Endereço completo (Cidade, estado, país, código de endereçamento postal): \_\_\_\_\_

Se o endereço # 2 for na Flórida – EUA, o solicitante está localizado na Flórida?  Sim  Não

**3. Selecione o plano de cobertura e a opção do plano. (marque um plano e uma opção):**

- Patriot America para não cidadãos dos EUA (ver página 6)  $\longrightarrow$  Número da opção  1  2  3  4
- Patriot International p/cidadãos dos EUA (ver página 5)  $\longrightarrow$  Número da opção  5  6  7  8  9
- Anexo Retorno ao País De Cidadania: Se você é um cidadão dos EUA e seleciona este anexo, tem você residido fora dos EUA sem interrupção nos últimos 6 meses?  
 Sim  Não. Você atualmente possui seguro de saúde?  Sim  Não. Se voce respondeu “Não” para ambas as questões, você não é elegível p/este anexo.

Data efetiva solicitada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano) Data de Partida do país de residência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano)

Data de Retorno ao país de residência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (mês/dia/ano)

Não cidadãos dos EUA, se estiverem substituindo a cobertura internacional corrente (ver página 7)

Atual Empresa de Transporte: \_\_\_\_\_ Data de chegada nos EUA \_\_\_\_\_ OU data de expiração da presente cobertura \_\_\_\_\_

(Determina impostos aplicáveis sobre linhas excedentes e não afetará a cobertura)

**4. Nome dos futuros segurados:**

|                   | Data de nascimento<br>(mês/dia/ano)<br>REQUERIDO | Idade | Tarifa<br>mensal* | No. de<br>meses de<br>cobertura<br>da viagem | Tarifa<br>diária* | No. de<br>dias |
|-------------------|--|-------|-------------------|--|-------------------|----------------|
| Solicitante _____ | ____/____/____                                   | ____  | X = _____         | X = _____                                    | X = _____         | X = _____      |
| Esposo(a) _____   | ____/____/____                                   | ____  | X = _____         | X = _____                                    | X = _____         | X = _____      |
| Filho(a) _____    | ____/____/____                                   | ____  | X = _____         | X = _____                                    | X = _____         | X = _____      |
| Filho(a) _____    | ____/____/____                                   | ____  | X = _____         | X = _____                                    | X = _____         | X = _____      |

Para demais filhos(as) anexe uma folha adicional

\*Use tarifas mensais e diárias correspondentes (ver páginas 5 e 6)

Total (A) \_\_\_\_\_ Total (B) \_\_\_\_\_ Total (C) \_\_\_\_\_

**5. Cobertura de Fim de Viagem ao País de Origem** (ver página 12 para mais detalhes)

Um mês a cada cinco meses de cobertura adquirida de Travel medical até um máximo de dois meses de Home Country Coverage.

Isto será somado e considerado como meses adicionais de cobertura período de viagem planejado e iniciará após a data de regresso ao país de origem

Tarifa mensal Total (A) \_\_\_\_\_ No. de meses de cobertura Home Country Coverage \_\_\_\_\_ Total prêmio Home Country Coverage \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Total (D)

**6. CIRCULE A OPÇÃO DESEJADA**

Circule a opção desejada e a seguir transporte o fator correspondente para o espaço adequado, na Seção 7

| Franquia | Fator Tarifário | Franquia | Fator Tarifário |
|----------|-----------------|----------|-----------------|
| \$0      | 1,25            | \$500    | ,90             |
| \$100    | 1,10            | \$1.000  | ,80             |
| \$250    | 1,00            | \$2.500  | ,70             |

Formulário de solicitação continua no verso

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>7. (B) Prêmio mensal total</b><br>(do Total (B) na Seção 4)  | _____                           |
| <b>(C) Prêmio diário total</b><br>(do Total (C) na seção 4)   | + _____                         |
| <b>(D) Fim de Viagem ao País de Origem -prêmio total</b><br>(ver Total (D), seção 5)  | + _____                         |
| Fator de tarifa franquia<br>(consulte a seção 6)  | = _____                         |
| <b>(E) Prêmio base –</b><br><b>Inclua no espaço abaixo</b>  | x _____                         |
|   | <b>(E)</b>                      |
| <b>Anexo para Advernture Sports</b><br>Inclua 0,20, se aplicável _____  |                                 |
| <b>Anexo para Retorno ao país de cidadania</b> Inclua 0,5, se aplicável + _____   |                                 |
| <b>(F) Fator total do anexo, Inclua este fator no espaço abaixo a direita de 1.</b>   | = _____ <b>(F)</b>              |
| <b>Anexo ampliado para morte acidental desmembramento (AD&amp;D) -</b> Para adquirir esta opção favor completar os seguintes cálculos:<br>_____ x _____ = _____ |                                 |
| No. de meses  | Tarifa na página 5/6 <b>(G)</b> |
| <b>Inclua (G) no espaço abaixo</b>  |                                 |
| <b>Evacuação Adicional (Plus) -</b> Para adquirir esta opção favor completar os seguintes cálculos:<br>_____ x _____ x \$45.00= _____ <b>(H)</b>                |                                 |
| No. de meses  | No. de segurados                |
| <b>Inclua (H) no espaço abaixo</b>  |                                 |
| <b>Patriot T.R.I.P. Lite -</b> Para adquirir esta opção favor completar os seguintes cálculos:<br>_____ ÷ 100 = _____ x 4,35 = _____ <b>(I)</b>                 |                                 |
| Custo Total da viagem para todos os viajantes (mínimo de \$500 por viajante)  |                                 |
| <b>Inclua (I) no espaço abaixo</b>  |                                 |
| <b>(E) Inclua o valor de E</b>  | _____                           |
| <b>(F) Inclua o valor de F A direita de 1.</b>  | x <b>1,</b><br>= _____          |
| <b>(G) Inclua o valor de G</b>  | + _____                         |
| <b>(H) Inclua o valor de H</b>  | + _____                         |
| <b>(I) Inclua o valor de I</b>  | + _____                         |
| <b>\$20 opcional correio expresso</b>   | + _____                         |
| <b>PRÊMIO TOTAL DEVIDO</b>  | = _____                         |

| IMG-EXCLUSIVO P/O AGENTE |       |
|--------------------------|-------|
| # Agente                 | _____ |
| # GA                     | _____ |
| Nome                     | _____ |
| Endereço                 | _____ |
| Telefone:                | _____ |

O pagamento deverá realizar-se pelo total de meses que você deseja a cobertura. Todos os pagamentos deverão ser efetuados em Dólares dos Estados Unidos e emitidos por Bancos dos Estados Unidos.

**8. SUBSCRIÇÃO** Eu (nós) solicito/solicitamos e subscrevo/subscrevemos a Global Medical Services Group Insurance Trust, c/o Community Trust & Investment Management group, Carmel, IN, ou seu sucessor para Patriot Travel Medical Insurance segundo subscrito e oferecido por SIRIUS International Insurance Corporation (publ) (a Companhia) na data de recibo do mesmo. Eu (nós) entendo/entendemos e aceito/aceitamos: (i) o seguro solicitado não é um seguro de saúde geral, senão que para meu/nosso uso em caso de uma enfermidade ou lesão súbita ou inesperada para a qual a cobertura elegível possa estar disponível. (ii) eu (nós) devo/devemos pagar os prêmios para o período inteiro de cobertura com antecipação, e nenhuma cobertura entrará em vigência até que a Solicitação tenha sido aceita pela Companhia. (iii) nenhuma modificação ou exoneração em relação a esta Solicitação ou cobertura a qual se solicita comprometerá a Companhia ou IMG, a menos que se receba autorização por aprovação por escrito de um oficial da Companhia ou IMG e (iv) pela submissão desta aplicação e/ou qualquer futura solicitação de reembolso para eu (nós) propositalmente inicio/iniciamos e tomo/tomamos vantagem do privilégio de conduzir negócios com a Companhia Indiana, através de IMG como seu agente Administrador e invoco/invocamos os benefícios e proteção de suas próprias Leis e do contrato de seguro representado pela Apólice Máster e evidenciado pelo Certificado de Seguro que será considerado emitido e efetuado em Indianapolis, IN, e como única e exclusiva jurisdição para qualquer ação legal ou administrativa relacionada a este seguro será o distrito de Marion (Marion County) Indiana, pelo qual o(s) solicitante (s) aqui consente(m). Eu (nós) consinto/consentimos e concordo/concordamos que a Lei de Indiana governará todos os direitos e reembolsos advindos sob o Certificado de Seguro emitido para mim (nós).

**RECONHECIMENTO** Eu (nós) entendo/entendemos e concordo/concordamos que: (i) o agente/corretor de seguros, solicitado ou designado para assistir nesta Aplicação é o representante do(s) solicitante(s), (ii) este seguro não disponibiliza benefícios para qualquer enfermidade, doença, moléstia, ou outra condição física, médica ou nervosa, desordem ou doença que com razoável certeza médica, existia no momento da aplicação ou a qualquer tempo durante os três anos anteriores a data efetiva e tempo vigência deste seguro, incluindo quaisquer subseqüentes complicações ou conseqüências recorrentes associadas com uma condição (infecção) pré-existente ou procedente da mesma, manifestada ou não, sintomática, diagnosticada, tratada ou informada antes da data de vigência (uma condição pré-existente) e que todos os encargos e/ou reembolsos para condições pré-existentes serão excluídas da cobertura sob este seguro, e (iii) os objetivos do seguro solicitado não são destinados ou considerados pelo(s) solicitante(s), a Companhia ou IMG para ser residente, localizado, ou expressamente para ser representado em qualquer Estado dos Estados Unidos, e (iv) a Companhia, como portadora e seguradora do Plano, somente é responsável pelos benefícios a serem proporcionados sob o contrato de seguro.

**LIBERAÇÃO MÉDICA** Eu (nós) por este meio autorizo/autorizamos a qualquer profissional praticante das artes da cura, hospital, Clínicas, Postos de Saúde, Farmácias, agências de governos, agências, companhia seguradora, grupo segurador, empregado ou administrador do plano e benefícios, tendo informação sobre meu/nossos cuidados, recomendações, tratamentos, diagnósticos ou prognósticos por qualquer condição física ou mental, ou situação financeira e laboral que divulgue dita informação a IMG e/ou a Companhia.

**CERTIFICAÇÃO** Eu (nós) por este meio certifico/certificamos e garanto/garantimos que: (i) Eu (nós) li/lemos as declarações anteriores e o folheto ou que a mim/a nos leram e que entendo/entendemos as mesmas; (ii) eu sou /nós somos elegível (eis) para participar do programa de seguro aplicado para um viajante ao qual um seguro de saúde doméstico nós EUA não está disponível, (iii) eu estou/nós estamos correntemente em boas condições de saúde e que não tenho/temos sido diagnosticado (s) com, ou buscando tratamento ou sido tratados(s) por, nem tenho/temos apresentado a manifestação ou sintomas e não sou/soumos de nenhuma condição pré-existente ou de qualquer condição médica que requeira tratamento durante este seguro e pelo qual eu (nós) pretendo/pre tendemos reembolso sob este seguro. Se Assinado como guardião ou responsável pelo solicitante aplicante, o mesmo garante e compromete-se a representar o solicitante. Ao aceitar a cobertura e/ou solicitação de qualquer reembolso por benefícios, o solicitante retifica a autoridade ao assinante para atuar como tal e comprometer ao solicitante.

**PATIENT PROTECTION AND AFFORDABLE CARE ACT (PPACA)** Eu entendo e concordo que: (i) este seguro não está sujeito e não oferece os benefícios exigidos pelo PPACA, (ii) em 01 de janeiro de 2014, PPACA vai exigir que os cidadãos norte-americanos e alguns residentes nos EUA obtenham cobertura de seguro compatível PPACA a menos que sejam isentos do PPACA, e que as sanções podem ser impostas aos cidadãos dos EUA e residentes nos Estados Unidos que são supostos a manter uma cobertura compatível com PPACA, mas não o fizeram (iii) minha elegibilidade para comprar, estender ou renovar este produto, ou seus termos e condições, poderá ser modificada ou emendada com base nas mudanças da legislação aplicável, inclusive o PPACA, e (iv) Eu entendo que é unicamente da minha responsabilidade determinar se PPACA se aplica a mim.

**PARA PATRIOT T.R.I.P. LITE** (somente aplicável se a Seção 7I foi completada):

**MEMBRO/ASSOCIADO** Eu (nós) por este solicitamos associação no NSBTHA

**CERTIFICAÇÃO** Eu (nós) por este certifico/certificamos que eu (nós) li/lemos, ou a mim/a nos leram, todo o conteúdo desta aplicação. Declaro/declaramos que as respostas são verdadeiras, completas e estão corretamente registradas; e todos os viajantes listados nesta aplicação estão medicamente capazes de viajar na data da compra deste programa. Eu/ Nós entendemos e concordamos que sujeito ao aceite desta aplicação e pagamento do custo total do programa, a cobertura começará às 00.01 horas da manhã imediatamente após a data em que a aplicação for completada e recebida. Eu (nós) entendo/entendemos que se o pagamento for retornado impagável por qualquer razão, a cobertura será anulada ou invalidada.

### X Assinatura do segurado ou Representante

Data \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

### 9. Método de Pagamento

- Cheque (a IMG)       Transferência Bancária       Ordem Postal  
 MasterCard       Visa       American Express  
 Discover       JCB       eCheque (ACH) disponível online

Ao pagar com cartão de crédito, autorizo IMG a debitar a minha conta de crédito pelo valor total, conforme especificado no Premio Total Devido. Cobertura comprada com cartão de crédito está sujeita a validação e aceitação por parte da empresa do cartão de crédito. Ao assinar este formulário, o proponente declara e garante que ele/ela tem a autorização do titular do cartão para usar o cartão e, se não, assumirá total responsabilidade pelo pagamento de todos os encargos resultantes disso. Concordo em cumprir com o acordo do titular do cartão. Para sua conveniência, somente um pagamento pelo valor total devido é requerido. Você concorda e entende que se a sua compra inclui Patriot TRIP Lite, o custo para este programa será destinado diretamente ao iTravelInsured.

Cartão Crédito # \_\_\_\_\_ Data Expiração \_\_\_\_\_

Nome no Cartão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Seu # Telefone Dia e Noite \_\_\_\_\_

Seu Endereço p/Faturamento \_\_\_\_\_