

Tabela de Benefícios	Valor da Cobertura
Máximo Médico	\$1,000,000
Franquia	\$0 por lesão ou doença
Coparticipações	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Médica Virtual: \$0 coparticipação • Medic. Prescritos Ambulatoriais nos EUA: Coparticipação de \$0 pela rede Prime Therapeutics Network (<i>Aplicável apenas para medicamentos genéricos e dentro da rede nos EUA, exceto quando não houver genérico disponível</i>) • Sala de Emergência: Coparticipação de \$350 por lesão ou doença, isenta caso internação.
Cosseguero	Plano cobre 100%, o segurado paga 0%
Internação - Quarto e Alimentação	100%, sujeito à tarifa média de quarto Semi-Privativo Inclui enfermagem, serviços diversos e serviços auxiliares
Tratamento de Emergência (Doença ou Lesão) na Sala de Emergência	Coparticipação de \$350 por lesão ou doença, isenta caso internação.
Consulta Médica, Clínica de Urgência ou Clínica de Atendimento Imediato	100%
Fisioterapia/Cuidados Quiropráticos	Máximo de \$50 por sessão, até 10 sessões Necessário pedido médico, pré-certificação e plano de tratamento aprovado
Esportes de Ensino Médio Autorizados (com e sem contato)	100% - limite combinado de \$100,000
Esportes Recreativos e de Lazer sem Contato	100%, Esportes com Contato (<i>exceto os sancionados no ensino médio</i>), Esportes Amadores, Profissionais, Esportes Radicais e Esportes de Aventura NÃO estão cobertos. <u>Veja abaixo para mais detalhes.</u>
Ambulância Local - Lesão	100% Sujeito a Franquia, Cosseguero e Benefício Máximo
Ambulância local - Doença se internado no hospital	100% Sujeito a Franquia, Cosseguero e Benefício Máximo
Evacuação Médica de Emergência	Máximo de \$500,000 Inclui cobertura para Condições Preexistentes
Reunião de Emergência	Máximo de \$50,000, máximo de 15 dias
Repatriação de Restos Mortais	Máximo de \$100,000 Inclui cobertura para Condições Preexistentes
Morte Acidental e Desmembramento	Limite principal de \$10,000
Bagagem Despachada Extraviada	\$50 por item, até um máximo de \$250
Tratamento dentário <ul style="list-style-type: none"> • Tratamento Dentário Traumático - 100% <i>Tratamento de emergência em um hospital após um acidente coberto (envolvendo lesão associada no rosto, crânio, pescoço e/ou mandíbula)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Início Agudo de Dor Dentária - Máximo de \$100 para cuidados paliativos • Tratamento odontológico em consultório odontológico – máximo de \$ 100 por dente, \$300 por período de certificado <i>Não emergência, após acidente coberto</i>
Interrupção de Viagem	Máximo de \$5,000
Responsabilidade Civil Pessoal	Máximo de \$25,000
Condições pré-existentes e início agudo de condições pré-existentes	Não coberto

Consulta Médica Virtual

Seu plano inclui acesso ao [Teladoc para telemedicina virtual](#) nos EUA com coparticipação de US\$ 0, permitindo que você consulte um médico ou receba uma prescrição para questões menores ou não urgentes a qualquer hora e em qualquer lugar.

Busca por Médicos/Hospitais

Dentro dos EUA, o plano utiliza a rede [UnitedHealthcare network \(UHC\)](#). Esses prestadores devem cobrar diretamente da companhia.

Sala de Emergência

A sala de emergência (Emergency Room – ER) é destinada apenas a emergências médicas. Será aplicada uma **coparticipação adicional de \$350** para cada visita à sala de emergência por doenças ou lesões que não resultem em internação hospitalar direta.

Medicamentos Prescritos

Seu plano inclui acesso à rede [Prime Therapeutics Network](#) para medicamentos prescritos. A maioria das grandes farmácias faz parte dessa rede, basta apresentar seu Cartão de Identificação do Seguro, pagar a coparticipação e pronto! O restante será tratado pela rede e pela seguradora

Reembolsos

Após receber atendimento médico, você deve registrar um reembolso junto à Point Comfort, sendo um por lesão ou doença. **Seus pedidos de reembolso precisam ser enviados dentro do prazo estipulado na apólice para que sejam considerados para cobertura.** Você pode acompanhar o status do reembolso pelo seu [UHC Member Portal](#) ou entrando em contato direto com a PCU.

Área do Estudante

A [Student Zone](#) oferece um recurso completo para todas as suas necessidades de seguro. Acesse-a para se familiarizar com o plano, encontrar médicos, aprender como registrar reembolsos e muito mais.

Assistência

A Point Comfort está disponível 24 horas por dia para ajudá-lo com suas necessidades relacionadas ao seguro, incluindo pré-autorização, reembolsos, evacuação de emergência e muito mais. Você pode entrar em contato com a Point Comfort por:

USA Toll Free: (844)210-2010
 USA Direct: +1(317)210-2010
 Email: travelclaims@pointcomfort.com

Exclusões

Salvo se expressamente previsto neste documento, e além de todos os termos, cláusulas, condições, restrições e exclusões aqui contidos, todas as seguintes reivindicações, cobranças, despesas, reembolsos e/ou circunstâncias estão expressamente excluídas da cobertura deste seguro, e os Subscritores não terão qualquer responsabilidade ou obrigação por qualquer cobertura relacionada. (Todas as exclusões a seguir podem se aplicar a qualquer reivindicação conforme este contrato; os títulos das categorias são fornecidos apenas para fins de referência.)

A. Guerra e Terrorismo

1. Situações resultantes direta ou indiretamente, de forma imediata ou remota, ocasionadas por, contribuídas por, rastreáveis a ou decorrentes de:
 - a. Participação ativa e voluntária do Segurado no planejamento, coordenação ou execução de qualquer Ato de Terrorismo.
 - b. Qualquer Ato de Terrorismo ocorrido em local, posto, área, território ou país para o qual tenha sido emitido um Aviso de Viagem (Travel Warning) ou Alerta de Viagem de Emergência (Emergency Travel Advisory) que estivesse em vigor dentro dos seis (6) meses anteriores à data de chegada do Segurado nesse local.
 - c. Qualquer Ato de Terrorismo ocorrido em local, posto, área, território ou país para o qual um Aviso de Viagem ou Alerta de Emergência tenha entrado em vigor na data de chegada ou após a chegada do Segurado, e o Segurado tenha ignorado tal aviso e decidido permanecer no referido local.
2. Situações resultantes direta ou indiretamente, de forma imediata ou remota, ocasionadas por, contribuídas por, rastreáveis a ou decorrentes de:
 - a. Guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades, operações de guerra (haja ou não declaração formal de guerra), ou guerra civil.
 - b. Motim, tumulto, greve, levante militar ou popular, insurreição, rebelião, revolução, poder militar ou usurpado.
 - c. Qualquer ato praticado por pessoa agindo em nome de ou em conexão com qualquer organização cujas atividades sejam direcionadas à derrubada do governo de jure ou de facto por meio de força, ou à influência sobre o governo por meio de violência de qualquer natureza.
 - d. Lei marcial ou estado de sítio, ou qualquer evento ou causa que determine a proclamação ou manutenção da lei marcial ou estado de sítio.
 - e. Qualquer uso de armas radiológicas, químicas, nucleares ou biológicas, ou quaisquer eventos relacionados a tais armas (inclusive em conexão com um Ato de Terrorismo).
 - f. Guerra, declarada ou não, entre quaisquer dos seguintes países: China, França, Reino Unido, Federação Russa e Estados Unidos.
 - g. Guerra na Europa, declarada ou não, na qual qualquer um dos países citados no item (f) ou suas forças armadas estejam envolvidos.
 - h. Qualquer situação ocorrida durante a existência de condições anormais (físicas ou não), esteja ou não relacionada direta ou indiretamente, de forma imediata ou remota, com quaisquer das ocorrências mencionadas acima, será considerada consequência não coberta por este seguro, exceto se o Segurado provar que a reivindicação ocorreu independentemente da existência de tais condições anormais e/ou ocorrências.

3. Condições Preexistentes

Reivindicações resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, a quaisquer Condições Preexistentes, exceto conforme expressamente previsto

na cláusula de **Início Agudo de Condição Preexistente** deste seguro e nos benefícios estabelecidos na PARTE V - DESPESAS DE TRANSPORTE ELEGÍVEIS,

B. Evacuação Médica de Emergência e D. Repatriação de Restos Mortais ou Sepultamento ou Cremação Local.

A Condição Preexistente é: Qualquer (1) condição para a qual orientação médica, diagnóstico, cuidados ou tratamentos (incluindo recebimento de serviços e suprimentos, consultas, exames diagnósticos ou medicamentos prescritos) tenha sido recomendada ou recebida nos vinte e quatro (24) meses imediatamente anteriores à Data de Início de Vigência do Certificado;

(2) Qualquer condição que tenha se manifestado de forma tal que teria levado uma pessoa razoavelmente prudente a buscar orientação médica, diagnóstico, cuidados ou tratamento (incluindo recebimento de serviços e suprimentos, consultas, exames diagnósticos ou medicamentos prescritos) nos dois (2) anos imediatamente anteriores à Data de Início do Certificado;

(3) Qualquer lesão, enfermidade, doença, condição física, médica, mental ou nervosa, distúrbio ou afecção (conhecida ou não) que, com razoável certeza médica,

já existia no momento da solicitação do seguro pelo Segurado ou nos dois (2) anos anteriores à Data de Início do Certificado.

Um **Início Agudo de Condição Preexistente** é definido como: Uma recorrência ou manifestação súbita e inesperada de uma Condição Preexistente, que ocorre: (1) Espontaneamente e sem aviso prévio, seja em forma de recomendações médicas ou sintomas; de curta duração, de rápida progressão e que requer atendimento médico de emergência imediato; e (2) Após a Data de Início de Vigência do Certificado; e (3) Antes da idade-limite indicada no Quadro de Benefícios e Limites contido neste seguro. A Condição Preexistente deve ter permanecido estabilizada por pelo menos trinta (30) dias antes da Data de Início de Vigência do Certificado do Segurado, sem alteração no tratamento ou medicação nesse período. A Condição Preexistente não pode ser uma condição crônica, congênita ou que se agrava gradualmente com o tempo.

C. Exclusões Gerais

1. Quando a notificação da reivindicação (sinistro) não for apresentada ao Administrador do Plano dentro de noventa (90) dias a partir da data da ocorrência do sinistro, ou em um período menor, se exigido pela afiliação do Prestador Médico à Rede Preferencial de Prestadores.
2. Quando a comprovação do sinistro (Prova da Reivindicação) não for fornecida ao Administrador do Plano dentro de cento e oitenta (180) dias a partir da data da ocorrência do sinistro.
3. Qualquer reivindicação que possa expor o Segurado e/ou o Administrador do Plano a sanções, proibições ou restrições conforme resoluções da Organização das Nações Unidas ou sanções comerciais/econômicas, leis ou regulamentos da União Europeia, Reino Unido ou Estados Unidos.
4. Despesas ocorridas mais de trinta (30) dias após a data de início da Doença ou Lesão, a menos que os serviços cobertos tenham sido prestados dentro desse período de 30 dias após o início da Doença ou Lesão.
5. Despesas ocorridas antes da Data de Início de Vigência do Certificado ou após a Data de Término do Certificado, exceto quando expressamente previsto pelas cláusulas deste seguro.
6. Para tratamento de qualquer Doença ou Lesão quando a finalidade da viagem ao País Anfitrião for obter tratamento médico.
7. Para quaisquer serviços prestados ou suprimentos fornecidos por parentes do Segurado ou por qualquer pessoa que resida normalmente com o Segurado.
 8. Para serviços ou suprimentos fornecidos sem custo ao Segurado e/ou pelos quais o Segurado não tenha responsabilidade financeira.
9. Despesas para as quais não foi obtida aprovação prévia dos Subscritores, conforme exigido pelas cláusulas deste seguro.
10. Para serviços não organizados pelo Administrador do Plano, quando exigido pelas disposições do seguro.
11. Lesões e/ou Doenças ocorridas sob influência ou devido total ou parcialmente aos efeitos de álcool, bebidas alcoólicas, substâncias intoxicantes, narcóticos ou drogas, exceto drogas prescritas por um médico e utilizadas conforme as instruções.
12. Para tratamento de Doença ou Lesão coberta por leis de compensação trabalhista ou leis semelhantes.
13. Encargos que excedam os valores Usuais, Razoáveis e Habitualmente cobrados pelo serviço ou suprimento fornecido.
14. Por exposição a qualquer radiação atômica ou nuclear de origem não médica e/ou materiais radioativos.

D. Exclusões Relacionadas ao Diagnóstico

1. Relacionadas de qualquer forma a defeitos de nascença, condições hereditárias e distúrbios congênitos, incluindo quaisquer condições decorrentes ou resultantes dessas.
2. Relacionadas de qualquer forma a condições crônicas.
3. Para qualquer serviço, suprimento, medicamento, tratamento ou procedimento que diagnostique, promova ou previna concepção, inseminação ou parto, incluindo, sem limitação: inseminação artificial, contraceptivos, tratamento para infertilidade ou impotência, vasectomia ou reversão de vasectomia, esterilização ou reversão de esterilização, barriga de aluguel ou aborto.

4. Para qualquer serviço, suprimento, medicamento, tratamento ou procedimento que diagnostique, promova, melhore ou corrija, ou tente diagnosticar, promover, melhorar ou corrigir a impotência ou disfunção sexual.
5. Resultantes ou relacionados, direta ou indiretamente, à gravidez, incluindo, sem limitação: pré-natal, parto, pós-natal, cuidados com recém-nascidos, complicações da gravidez, aborto espontâneo, complicações do parto e/ou cuidados rotineiros ou complicações relacionadas a recém-nascidos.
6. Para sapatos ortopédicos, dispositivos ortopédicos prescritos para serem acoplados ou inseridos em sapatos, tratamento de pés fracos, tensos, planos, instáveis ou desequilibrados, metatarsalgia, esporões ósseos, dedos em martelo ou joanetes, calosidades, calos ou unhas dos pés, e diagnóstico, tratamento ou suprimentos relacionados aos pés, salvo expressamente indicado neste seguro.
7. Para diagnóstico e/ou tratamento de distúrbios de saúde mental, exceto conforme especificado na PARTE IV – QUADRO DE BENEFÍCIOS E LIMITES.
8. Para Morte Acidental e/ou Desmembramento Acidental resultante ou relacionada, direta ou indiretamente, ou com contribuição de: (a) debilidade corporal ou mental, doença ou enfermidade; ou (b) infecção, exceto infecção que ocorra simultaneamente e como resultado direto de uma lesão acidental.
9. Para modificação de peso ou qualquer procedimento cirúrgico, tratamento ambulatorial ou hospitalar relacionado à obesidade (incluindo, sem limitação, obesidade mórbida), como também medicamentos prescritos, exames diagnósticos e procedimentos, amarração dos dentes, qualquer forma de cirurgia bariátrica, sob qualquer nome, ou sua reversão, incluindo, sem limitação: bypass intestinal, bypass gástrico, banda gástrica, gastroplastia com banda vertical, desvio biliopancreático, switch duodenal, redução ou grampeamento do estômago.
10. Para modificações do corpo físico com a finalidade de mudar ou melhorar o bem-estar psicológico, mental ou emocional do Segurado, incluindo, sem limitação: cirurgias de mudança de sexo e cirurgias relacionadas ao desempenho sexual ou sua melhoria.
11. Para óculos, lentes de contato, aparelhos auditivos ou implantes auditivos, bem como para quaisquer exames diagnósticos ou procedimentos, tratamentos, serviços ou suprimentos, ou exames ou ajustes relacionados a esses dispositivos ou refração ocular por qualquer motivo.
12. Para ortóptica, treinamento visual e cirurgias oculares, como ceratotomia radial, quando o objetivo principal for corrigir miopia, hipermetropia ou astigmatismo.
13. Para diagnóstico e/ou tratamento da articulação temporomandibular, incluindo, sem limitação: síndrome da ATM, síndrome craniomandibular, dor crônica da ATM, cirurgia ortognática, cirurgia Le-Fort ou uso de placas (splints).
14. Para diagnóstico e/ou tratamento de doenças venéreas, incluindo todas as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e condições associadas.
 15. Para exames físicos de rotina e tratamentos, incluindo, sem limitação: vacinas, imunizações, check-ups anuais, emissão de atestados médicos e exames de aptidão para trabalho ou viagens.
16. Para diagnóstico e/ou tratamento de abuso de substâncias ou dependência química ou condições atribuídas ao abuso ou dependência de substâncias, bem como consequências diretas dessas condições.
17. Para diagnóstico e/ou tratamento de: soropositividade ao HIV, doenças relacionadas à AIDS, síndrome ARC e/ou AIDS.
18. Para exames diagnósticos e/ou procedimentos, tratamentos, serviços ou suprimentos que não sejam Medicamentos Necessários, mesmo se administrados por ou sob supervisão médica, e produtos que possam ser adquiridos sem receita médica.
19. Para cirurgias, tratamentos, serviços ou suprimentos com finalidade estética ou cosmética, exceto cirurgias reconstrutivas quando forem medicamente necessárias e diretamente relacionadas e/ou posteriores a cirurgia coberta pelo seguro. Inclui-se também, sem limitação, o tratamento de acne, rosácea, eczema, psoríase, infecções fúngicas, bacterianas ou virais, verrugas, pintas, marcas na pele, doenças das glândulas sebáceas, seborreia e condições hipertróficas ou atroficas da pele.
20. Para diagnóstico e/ou tratamento de distúrbios do sono, incluindo, sem limitação: apneia do sono e insônia.
21. Tratamentos eletivos e procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como exames e procedimentos diagnósticos relacionados.

E. Exclusões Relacionadas ao Prestador

1. Para preservação criogênica e implantação ou reimplantação de células vivas.
2. Para ou em relação a transplantes de órgãos, tecidos ou outros, e/ou serviços e suprimentos relacionados.
3. Para quaisquer esforços destinados a manter um doador vivo para um procedimento de transplante.

4. Para serviços prestados por um proqirprata, exceto conforme especificado na PARTE IV – TABELA DE BENEFÍCIOS E LIMITES.
5. Para consultas telefônicas, exceto Consultas de Medicina Virtual e Aconselhamento de Saúde Mental Virtual com um sistema de telemedicina aprovado, se especificado na PARTE IV – TABELA DE BENEFÍCIOS E LIMITES, ou em caso de não comparecimento a uma consulta agendada.
6. Para cirurgias, tratamentos, serviços ou suprimentos que sejam experimentais, investigacionais ou com fins de pesquisa.
7. Incorridos enquanto o segurado estiver internado principalmente para receber cuidados assistenciais (custodial care).
8. Para cuidados educacionais ou reabilitativos que se relacionem especificamente ao treinamento ou requalificação do segurado para funcionar de maneira normal ou quase normal. Esses cuidados podem incluir, mas não se limitam a, treinamento profissional ou vocacional, aconselhamento, terapia ocupacional e fonoaudiologia.
9. Para terapias de fala, vocacionais, ocupacionais, biofeedback, acupuntura, recreativas, do sono ou musicais, cuidados holísticos de qualquer natureza, massagem e cinesiterapia.
10. Para serviços, suprimentos ou tratamentos para queda de cabelo, incluindo, mas não se limitando a, perucas, transplantes capilares ou qualquer medicamento que prometa promover o crescimento capilar, mesmo que prescrito por um médico.
11. Para programas ou equipamentos de exercício físico e/ou condicionamento, mesmo que prescritos ou recomendados por um médico.
12. Para cuidados paliativos (hospice care).
13. Para ou relacionados à medicina genética, testes genéticos, exames de triagem preventiva e/ou procedimentos de rastreamento para condições predispostas geneticamente indicadas por medicina ou testes genéticos, incluindo, mas não se limitando a, amniocentese, triagem genética, avaliação de risco, cirurgias preventivas e profiláticas recomendadas por testes genéticos e/ou quaisquer procedimentos usados para determinar predisposição genética, fornecer aconselhamento genético ou administração de terapia gênica.
14. Para testes que tentem medir aspectos da capacidade mental, inteligência, aptidão, personalidade e gerenciamento de estresse do segurado. Esses testes podem incluir, mas não se limitam a, testes psicométricos, comportamentais e educacionais.
15. Para quaisquer dispositivos artificiais ou mecânicos projetados para substituir órgãos humanos temporária ou permanentemente após a alta hospitalar.
16. Para medicamentos sem prescrição médica, vitaminas, extratos alimentares ou suplementos nutricionais; terapia intravenosa com vitaminas ou ervas, medicamentos não aprovados pela FDA (Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA) ou que sejam considerados de uso “off-label”, e medicamentos que não tenham sido prescritos por um médico.

F. Exclusões Geográficas

1. Sustentadas e/ou incorridas em uma localidade, posto, área, território ou país para o qual tenha sido emitido ou esteja em vigor um aviso de Nível 4 (Não Viajar) do Departamento de Estado dos EUA nos trinta (30) dias anteriores à chegada da Pessoa Segurada à referida localidade, posto, área, território ou país.
2. Sustentadas e/ou incorridas em uma localidade, posto, área, território ou país para o qual um aviso de Nível 4 (Não Viajar) do Departamento de Estado dos EUA entre em vigor ou esteja em vigor na data de chegada da Pessoa Segurada, e a Pessoa Segurada não sair do local dentro de um prazo razoável, considerando a disponibilidade de transporte apropriado e em nenhum caso superior a quinze (15) dias (a menos que aprovado previamente pelos Subscritores) ou recuse seguir tal aviso e, posteriormente, permaneça na referida localidade, posto, área, território ou país.
3. Não obstante os itens 1 e 2 acima, os Subscritores poderão, a seu exclusivo critério e mediante notificação escrita com pelo menos 15 dias de antecedência à Organização Participante e à Pessoa Segurada, exigir que a Pessoa Segurada deixe a localidade sob aviso de Nível 4 (Não Viajar) do Departamento de Estado dos EUA, caso os Subscritores determinem que, em decorrência de epidemia, pandemia, emergência de saúde pública, desastre natural ou outras condições de surto de doenças, as instalações médicas disponíveis para as Pessoas Seguradas não sejam mais capazes de fornecer serviços e suprimentos médicos rotineiros a seus pacientes.
4. Incorridas no País de Origem da Pessoa Segurada.

G. Exclusões Relacionadas a Atividades

1. Resultantes de ou ocorridas durante a prática de uma violação da lei pelo Segurado, incluindo, sem limitação, envolvimento em uma ocupação ou ato ilegal, exceto infrações de trânsito leves.
2. Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, a lesão ou doença autoinfligida intencionalmente e/ou suicídio ou tentativa de suicídio, esteja o segurado em plena sanidade mental ou não.
 3. Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, ao fato de o Segurado entrar, sair, operar ou estar como passageiro em qualquer veículo motorizado que não exija licença para circulação como veículo motorizado ou embarcação.
4. Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à condução de qualquer veículo motorizado, incluindo embarcações, pelo Segurado sem

- a posse de uma carteira de motorista válida, exceto quando estiver participando de um programa de educação para motoristas.
- Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, ao fato de o Segurado entrar, sair, operar ou estar como passageiro em qualquer veículo motorizado (exceto embarcações) que não seja projetado principalmente para uso em vias públicas.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à operação de qualquer veículo, motorizado ou não, pelo Segurado após o consumo de bebidas alcoólicas ou drogas em quantidade superior ao limite legal de álcool no sangue, exceto quando as drogas forem tomadas conforme prescrição e orientação médica. Para fins desta exclusão, “veículo” inclui, sem limitação, dispositivos motorizados independentemente de requererem ou não licença de condutor (incluindo embarcações e aeronaves) e bicicletas e patinetes não motorizados para os quais não se exige permissão ou licença.
 - Relacionadas a viagens, refeições, transporte e/ou hospedagem, exceto conforme expressamente previsto neste documento.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em Esportes de Contato, exceto esportes sancionados em nível de Ensino Médio, conforme especificado na PARTE IV – TABELA DE BENEFÍCIOS E LIMITES.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em Atividades Atlético Amadoras, exceto esportes sancionados em nível de Ensino Médio, conforme especificado na PARTE IV – TABELA DE BENEFÍCIOS E LIMITES.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em Atividades Atlético Profissionais.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em Esportes Radicais.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em Esportes de Aventura, exceto esqui ou snowboard recreativo, desde que tal atividade não viole leis, regras ou regulamentos aplicáveis, não ocorra fora de áreas demarcadas, vigiadas e patrulhadas ou contra as orientações da escola local de esqui ou autoridade competente.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em qualquer esporte, atividade atlética ou recreativa realizada contra orientação ou direção de qualquer autoridade local, instrutor qualificado ou em desacordo com as regras, recomendações e procedimentos de um órgão regulador reconhecido para tal atividade.
 - Resultantes de ou relacionadas, direta ou indiretamente, à participação do Segurado em qualquer atividade realizada em desrespeito ou contra as recomendações de um Médico ou outro profissional de saúde.

Exclusões Odontológicas

- Para tratamento odontológico, exceto conforme expressamente previsto neste documento.
- Resultantes ou relacionadas, direta ou indiretamente, ao desgaste dos dentes devido a cáries e/ou ao ato de mastigar ou morder objetos duros, tais como, mas não se limitando a: lápis, cubos de gelo, nozes, pipoca e balas duras.
- Para tratamento de uma lesão dentária sem lesão associada no rosto, crânio, pescoço e/ou mandíbula, ou que possa ser avaliada e tratada em consultório odontológico.
- Relacionadas, direta ou indiretamente, aos cuidados e manutenção oral, incluindo, sem limitação: restauração dentária com obturações, tratamentos de canal, extração dentária e radiografias odontológicas.

Exclusões de Responsabilidade Pessoal

O Segurado não terá direito a benefícios ou coberturas, e os Subscritores não terão qualquer responsabilidade ou obrigação de pagar ou reembolsar o Segurado ou qualquer terceiro por quaisquer encargos, taxas (incluindo honorários advocatícios), custos, despesas, danos, perdas, julgamentos, reivindicações ou outras responsabilidades incorridas, sofridas ou atribuídas ao Segurado ou a qualquer terceiro, caso estejam direta ou indiretamente relacionadas a, decorram de, ou estejam conectadas a quaisquer dos seguintes atos, omissões, eventos, condições, encargos, consequências, ocorrências ou circunstâncias, os quais estão expressamente excluídos da cobertura deste seguro. Os Subscritores não fornecerão qualquer benefício ou cobertura, nem terão responsabilidade ou obrigação por tais situações, nem pagarão ou reembolsarão o Segurado ou qualquer terceiro por quaisquer reivindicações de qualquer natureza decorrentes, direta ou indiretamente, de, ocorrendo através de ou como consequência de:

- Quaisquer danos, perdas ou reivindicações causadas total ou parcialmente pelo Segurado durante qualquer tipo de caça ou como resultado da atividade de caça.
- Qualquer ato ou omissão criminosa, fraudulenta, enganosa, intencional, imprudente, maliciosa ou ilegal cometida pelo Segurado, ou quaisquer atos ou omissões cometidos pelo Segurado em conexão com a violação ou infração de quaisquer leis, estatutos, decretos, ordens legais, regras ou regulamentos aos quais o Segurado esteja sujeito ou obrigado a cumprir.

- Qualquer perda, dano ou reivindicação decorrente do uso de armas de fogo, fogos de artifício, explosivos, equipamentos de soldagem, botijões de gás propano ou outros materiais inflamáveis, armas letais ou instrumentos perigosos.
- Atividades relacionadas ao exercício de qualquer ofício, negócio, profissão ou atividade empregatícia.
- Propriedade, posse, controle ou ocupação de qualquer terreno ou edifício.
- Propriedade, posse, controle ou uso de qualquer automóvel, motocicleta, ATV, veículo off-road, embarcação, aeronave, paraquedas, parapente, planador ou qualquer outro veículo ou artefato motorizado, por gravidade ou autopropulsado, de qualquer tipo.
- Decorrente de qualquer incêndio, enchente, vento, granizo, vazamento de água, vazamento de gás, explosão ou outra catástrofe ou perda ocorrida na residência ou nas dependências de qualquer Terceiro Relacionado, ou na residência ou qualquer outro imóvel do qual o Segurado seja proprietário, locatário, convidado, licenciado, ocupante ou residente, ou em imóveis contíguos ou adjacentes a qualquer um dos anteriores.
- Consequências de qualquer descumprimento, violação ou falha no cumprimento de obrigações contratuais do Segurado, sejam verbais ou escritas.
- Processos criminais ou disciplinares, acusações, prisões, indiciamentos ou intimações de qualquer tipo.
- Furto em lojas, vandalismo, roubo, apropriação indébita, embriaguez pública, brigas, incêndio criminoso, ou qualquer atividade maliciosa ou intencional que resulte em lesão pessoal ou destruição de propriedade.
- Negligência grave, fraude, má-fé, agressão física, disputas domésticas e todas as demais ações intencionais com base em responsabilidade civil (torts), independentemente de como forem nomeadas ou apresentadas.
- Colusão, conspiração, engano ou qualquer outro esquema fraudulento para fraudar, ou outros meios fraudulentos.
- Multas, penalidades, taxas ou reivindicações por autoridades governamentais ou órgãos reguladores, incluindo multas de trânsito, infrações ou multas de estacionamento, bem como custos, taxas ou despesas incorridas pelo Segurado como testemunha, responsável por documentos ou em qualquer outra condição de não parte em processos legais ou administrativos.
- Todos os danos não compensatórios, incluindo, sem limitação, danos punitivos ou exemplares, danos consequenciais, lucros cessantes, danos criminais, danos excessivos, danos esperados, incidentais, presumidos, líquidos, prospectivos, especiais, especulativos, estatutários, em dobro, triplo ou múltiplos, e quaisquer reclamações por dor e sofrimento, perda de companhia, desconforto físico, sofrimento mental ou emocional, trauma, desfiguração, mutilação, perda de uso ou cicatrizes.
- Responsabilidade contratual, responsabilidade do empregador ou reivindicações de compensação trabalhista
- Animais de estimação ou outros pertencentes ao Segurado ou a qualquer Terceiro Relacionado, ou sob os cuidados do Segurado ou de qualquer Assistência Domiciliar.
- Atos cometidos intencionalmente pelo Segurado.
- Ocorrências enquanto o Segurado estiver sob qualquer efeito de álcool ou drogas, ou devido ao uso de medicamentos, narcóticos ou tranquilizantes que não tenham sido prescritos por um médico licenciado.
- Causados por suicídio ou tentativa de suicídio do Segurado.
- Participação do Segurado em jogos de azar, apostas ou similares.
- Participação do Segurado em brigas, atividades criminosas ou qualquer atividade ilegal.
- Durante a prática ou participação em esportes, atividades recreativas ou atléticas como profissional, amador ou iniciante, exceto quando praticados apenas por lazer ou durante esportes sancionados em escolas de ensino médio.
- Esportes perigosos de qualquer tipo, incluindo, entre outros: futebol americano, boxe, bungee jumping, montanhismo, artes marciais, esqui além das habilidades do praticante, fora de limites sinalizados ou em violação a regras, paraquedismo, mergulho, voo livre, salto de esqui, bobsled, navegação em alto-mar, exploração de cavernas, polo, esportes de combate, pilotagem de aeronaves, windsurf, atividades esportivas profissionais, qualquer tipo de corrida e tentativas de quebra de recordes esportivos.
- Quando o Segurado estiver como passageiro em aeronave que não seja comercial.
- Guerra, ação militar ou qualquer Ato de Terrorismo conforme definido neste documento.
- Efeitos térmicos, mecânicos, radioativos e outros resultantes de modificação da estrutura atômica da matéria, aceleração artificial de partículas atômicas, radiação de radioisótopos ou uso de materiais nucleares ou químicos.

matéria, aceleração artificial de partículas atômicas, radiação de radioisótopos ou uso de materiais nucleares ou químicos.

27. Transtornos Mentais do Segurado.
28. Julgamentos ou sentenças que não tenham sido proferidos, declarados ou registrados dentro de doze (12) meses a partir da data do ato, omissão, ocorrência ou evento que causou lesão pessoal ou dano material, ou dentro de doze (12) meses após o término da cobertura da Apólice-Mestre, o que ocorrer primeiro.
29. Qualquer ação judicial, pedido de benefícios, ação de execução, reclamação ou outro processo civil ou administrativo movido pelo Segurado ou por qualquer Terceiro ou Terceiro Relacionado contra os Subscritores, o Administrador do Plano e/ou a Organização Participante, incluindo ações

alegando quebra de contrato, má-fé ou qualquer conduta ilícita, buscando reparação, decisão judicial ou execução de quaisquer benefícios sob este seguro.

30. Qualquer perda, lesão pessoal, dano material ou outra reivindicação decorrente de qualquer ato, omissão, falha em agir, evento ou ocorrência que tenha ocorrido antes ou após o Período de Vigência do Certificado.
31. Qualquer lesão pessoal, despesa médica, dano ou outra perda sofrida por um Terceiro Relacionado, exceto por dano à propriedade pessoal do Terceiro Relacionado, que estará limitado a um máximo de \$2.500, sujeito ao valor de franquia por lesão ou doença estabelecido na Parte IV – Quadro de Benefícios e Limites.

Este documento traduzido é um resumo da cobertura e serve apenas para fins informativos. Este documento não substitui de forma alguma o Certificado de Seguro/ Apólice Principal. A Apólice Principal em inglês é a única fonte dos benefícios efetivamente oferecidos.

Requisitos de Pré-Autorização

As seguintes despesas médicas devem ser pré-autorizadas antes da admissão ou do recebimento de serviços e/ou suprimentos:

1. Internação hospitalar
2. Qualquer cirurgia ou procedimento cirúrgico
3. Cuidados em uma Unidade de Cuidados Prolongados
4. Cuidados de enfermagem domiciliar
5. Equipamentos médicos duráveis
6. Tomografia Computadorizada (TC ou CAT Scan)
7. Imagem por ressonância magnética (IRM ou MRI)
8. Ultrassonografia
9. Tomografia por emissão de pósitrons (PET)
10. Quimioterapia/Radioterapia
11. Transferência de ambulância entre instituições
12. Tratamento em regime de internação para transtornos de saúde
13. Medicamentos especializados
14. Fisioterapia

Em caso de admissão hospitalar de emergência, a pré-autorização deve ser realizada dentro de quarenta e oito (48) horas após a admissão, ou assim que razoavelmente possível, mas não ultrapassando uma semana após o ocorrido. **Se o Segurado e/ou seus Prestadores de Serviços Médicos não cumprirem os Requisitos da Pré-autorização e/ou as despesas não forem pré-autorizadas as despesas médicas elegíveis serão reduzidas em 50%.**

Para iniciar o processo de Pré-Autorização, entre em contato diretamente com a Point Comfort:

- Dentro dos EUA : +1-833-483-0001
- Ligações Internacionais a cobrar: +1-317-210-2010
- Email: clinical@pointcomfort.com
- Online: <https://pcf.pointcomfort.com/>

Consulte a apólice completa para obter mais detalhes sobre os requisitos de pré-autorização incluídos no seu plano.

Definições dos Esportes

Esportes Autorizados do Ensino Médio

Atividades atléticas organizadas que contam com jogos, partidas, ou competições regulares e treinos frequentes, conduzidas sob a supervisão e com o patrocínio de uma escola de Ensino Médio, incluindo atividades atléticas intramuros e atividades atléticas em aulas de educação física.

Esportes Recreativos

Atividades atléticas não organizadas, sem contato, praticadas pelo Segurado unicamente para fins recreativos, de entretenimento ou condicionamento físico. Esportes Recreativos não incluem nenhuma atividade definida neste documento como Esportes Radicais (Extreme Sports), Esportes de Aventura (Adventure Sports) ou Atividades Atléticas Profissionais (Professional Athletics). Esportes Recreativos não incluem Esportes com Contato, mas incluem variações desses esportes que não envolvem colisões com outros praticantes, objetos inanimados, o solo ou a água com força. Exemplos incluem basquete e futebol.

Esporte(s) com Contato

Esporte no qual os participantes colidem intencionalmente entre si, com objetos inanimados, o solo ou a água, com força. Inclui sem limitação: Futebol Americano; Mergulho de Altura e Mergulho em Penhasco; Lutas e Esportes de Combate incluindo sem limitação, Boxe, Luta Olímpica, Artes Marciais, MMA (Artes Marciais Mistas), Esgrima e Kickboxing; Hóquei no gelo e em campo; Lacrosse; Polo; Rodeio; Rugby; Ski Jumping.

Atividades Atléticas Amadoras

Atividades esportivas, recreativas ou atléticas amadoras ou não profissionais que sejam organizadas, patrocinadas e/ou sancionadas, e/ou envolvam treinos, jogos ou competições regulares ou programadas. Inclui, sem limitação, esportes intercolégiais, interescolares e intramuros. Atividades Atléticas Amadoras não incluem atividades atléticas não organizadas, sem contato, praticadas unicamente para fins recreativos, de entretenimento ou condicionamento físico.

Atividades Atléticas Profissionais

Atividade esportiva, incluindo treinos, preparação e eventos esportivos reais, praticada por qualquer indivíduo ou equipe organizada que seja membro de uma organização esportiva profissional reconhecida, participe de uma liga patrocinada ou apoiada diretamente por um time ou organização profissional, ou receba qualquer tipo de pagamento ou compensação, direta ou indiretamente, por sua participação, de um time ou organização esportiva profissional.

Esporte(s) Radicais

Atividade esportiva, incluindo treinos, preparação e eventos esportivos reais, que envolvem um alto grau de risco. Essas atividades geralmente envolvem velocidade, altura, esforço físico intenso e/ou equipamentos altamente especializados, e frequentemente apresentam risco potencial de lesões físicas graves ou permanentes e até morte. Estas atividades incluem, entre outras, as seguintes e qualquer combinação ou variação delas:

Esqui, Snowboard ou Snowmobile em regiões remotas (Back Country); Base Jumping; Cave Diving; Ciclismo de montanha em declives íngremes; Esqui Extremo; Mergulho Livre; Voo Livre; Corrida Livre e Parkour; Esqui Livre; Scooter Freestyle; Voo Planado; Heli-Skiing; Canoagem no Gelo; Escalada em Gelo; Jet Ski; Corrida em qualquer veículo ou animal, incluindo, bicicletas de montanha, motocross, corridas de motocicleta, rali, corrida de snowmobile, corrida de caminhão, corrida de cavalo, corrida de barco; Montanhismo acima de 4.500 metros de altitude em relação ao nível do solo; Pilotagem de aeronaves comerciais ou não comerciais; Powerbocking; Skateboarding com manobras, saltos, flips ou rampas; Esqui Snowboard ou Snowmobile fora de pista, Mergulho autônomo (Scuba Diving) ou atividades subaquáticas abaixo de 50 metros de profundidade; Caiaque ou rafting em águas brancas com nível de dificuldade de Classe V ou superior (Classe V = trecho de rio, correnteza ou canal de água com velocidade ou força classificadas oficialmente como Classe V pela Escala Internacional de Dificuldade de Rios, ou conforme publicado por autoridade local ou governo); Voo com WingSuit.

Esporte(s) de Aventura

Atividade esportiva realizada com fins recreativos ou para proporcionar uma experiência incomum ou emocionante, normalmente ao ar livre, e envolvendo um grau médio de risco. Inclui somente as seguintes atividades:

Rapel; BMX; Bobsled; Bungee Jumping; Canyoning (Exploração de cânions); Espeleologia (Exploração de cavernas); Esqui e Snowboard em declive e/ou Cross-Country, e Snowmobiling, desde que a atividade não viole nenhuma lei, norma ou regulamento aplicável, nem ocorra fora de pistas preparadas, sinalizadas, patrulhadas, ou contrariando orientações de escola de esqui local ou autoridade local; Balonismo (voo em balão de ar quente); Kitesurf e Kiteboard; Montanhismo abaixo de 4,500 metros de altitude; Tirolesa; Paraquedismo; Paraglider; Parascending; Rappel; Scuba Diving ou atividades subaquáticas com profundidade inferior a 50 metros; Skydiving; Spelunking (exploração recreativa de cavernas); Caiaque ou rafting em águas brancas com dificuldade inferior à Classe V; Safáris de observação de vida selvagem; Windsurf.