



# ASSISTÊNCIA ESCOLAR MANUAL DE ASSISTÊNCIA

## A melhor proteção para quem tem um grande futuro pela frente: UNIMED AP ESCOLAR

Agora, alunos e funcionários podem contar com amplas assistências em decorrência de acidentes pessoais dentro e fora da instituição de ensino.

Para acioná-las, basta entrar em contato com a Central de Atendimento 24 Horas pelo telefone:

- No Brasil (ligação gratuita): **0800 0555430**

### 1. DEFINIÇÕES

**Segurado:** Para fins de utilização dos serviços de **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, entende-se por Segurado, o aluno regularmente matriculado e os funcionários da Escola Estipulante do seguro Unimed **AP Escolar**.

**Residência:** Entende-se por Residência, aquela cadastrada na **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** como tal, desde que este seja o endereço de moradia habitual do Segurado e esteja no Brasil.

### 2. FRANQUIA QUILOMÉTRICA

No que se refere às garantias às Pessoas (**item 4, deste manual**) não haverá qualquer franquia quilométrica para os serviços descritos, com exceção dos subitens “A – Remoção Inter-Hospitalar por Lesão ou Doença” e “B – Retorno do Beneficiário à Residência Habitual, Após Alta Hospitalar” cuja assistência, será prestada até **100 km de distância**.

### 3. ÂMBITO TERRITORIAL E DURAÇÃO

O âmbito territorial da assistência será o seguinte:

- a) No que se refere aos serviços às Pessoas (**item 4, deste manual**), estender-se-á os fatos geradores ocorridos interno ou externamente às dependências da escola com abrangência em todo o **TERRITÓRIO NACIONAL**.
- b) Os serviços serão oferecidos desde que respeitadas as condições dos itens 1 e 2 deste manual e observadas as exclusões deste contrato.
- c) A utilização dos serviços de Assistência, neste previstos, se dará, exclusivamente, durante a vigência contratada pelo **SEGURADO**.

### 4. GARANTIAS DE ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS

As garantias relativas ao Segurado abrangem as modalidades previstas neste item, e serão prestadas de acordo com as condições aqui estabelecidas; desde que respeitados integralmente os itens 1, 2 e 3, deste manual.

#### A) Remoção Inter-Hospitalar Por Lesão ou Doença

Se necessário e quando solicitado **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** realizará, após terem sido tomadas às providências de primeiros socorros e liberação no local por parte do médico



Conectados  
para cuidar  
de você



## ASSISTÊNCIAS



responsável pelo atendimento por escrito, a remoção do Segurado em caso de lesão causada por acidente ou doença, até o hospital, clínica ou médico mais próximo capacitado para realização do atendimento, conforme referência da equipe médica assistente, à qual cabe reservar vaga em nome do Segurado e responsabilizar-se pela liberação do mesmo, conforme ética médica.

**A remoção está limitada em território nacional até 100 KM de distância a partir do hospital em que o segurado encontra-se hospitalizado.** A equipe médica da **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** manterá os contatos necessários com o Centro Hospitalar ou com o médico que atender o Segurado para acompanhar a assistência prestada, bem como, definirá com o médico responsável a real necessidade do transporte e o meio de transporte a ser utilizado.

O tempo de atendimento deverá ser o menor possível, dentro das circunstâncias do evento, cabendo a **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** tomar as providências necessárias de modo a cumprir o estabelecido pelo médico assistente, em acordo com a equipe médica da **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, a fim de que o Segurado seja atendido, de acordo com seu quadro clínico.

**Nota:** A responsabilidade da Central de Assistência limita-se à remoção, ficando as despesas médico-hospitalares, com exceção em caso de acidentes, por conta do aluno.

### **B) Retorno do Segurado à Residência Habitual, após Alta Hospitalar**

Nos casos em que o Segurado tiver sido atendido em estabelecimento de saúde em decorrência de lesão ou doença, a **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, após a alta hospitalar do mesmo, e mediante laudo médico liberatório, disponibilizará o meio de transporte indicado pelo médico assistente e supervisionará através de sua equipe médica a assistência prestada, assim como manterá os contatos necessários com o Centro Hospitalar ou com o médico responsável pelo atendimento ao Segurado, objetivando definir o melhor meio de transporte a ser utilizado, de acordo com seu quadro clínico.

**A remoção está limitada ao território nacional a até 100 KM de distância,** entre o centro hospitalar e a residência habitual do Segurado.

**Nota:** Sem limite de intervenções.

### **C) Convalescença Domiciliar**

Se, após alta hospitalar, houver a necessidade de acompanhamento médico diário domiciliar e, estando essa devidamente comprovada através de solicitação do médico que atendeu o Segurado durante sua internação, o Segurado poderá contratar particularmente o serviço até o **limite de 07 diárias, e dentro de uma despesa máxima de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) por todo o período.** Essa assistência se dará em decorrência da utilização da Assistência Médica por lesão ou doença.

**Nota:** Será de responsabilidade do Segurado, quaisquer materiais e/ou acessórios necessários para complementar o atendimento médico domiciliar, assim como medicamentos e soros serão da inteira responsabilidade do Segurado, não sendo de responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** providenciá-los e/ou arcar com custos inerentes a sua aquisição. A



Conectados  
para cuidar  
de você



## ASSISTÊNCIAS



**ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, responsabilizar-se-á, somente pelos honorários médicos, observando-se, ainda o período previsto nesta garantia.

### D) Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas

Nos casos de lesão do Segurado, **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** garante, por Segurado, o pagamento das despesas de hospitalização, intervenções cirúrgicas, honorários médicos, despesas odontológicas e produtos farmacêuticos recomendados pelo médico responsável pelo atendimento, **até o valor do limite contratado** na apólice de seguro AP Escolar que encontra-se em poder da instituição de ensino.

### E) Referência Médico-Hospitalar

**ASSISTÊNCIA ESCOLAR** será responsável por indicar, quando solicitado pelo segurado, hospitais, médicos e clínicas mais próximas da localidade aonde o mesmo se encontra, sempre levando em consideração as características e necessidades do evento ocorrido.

### F) Aulas Domiciliares

Nos casos em que o Segurado tiver de se afastar de suas atividades escolares por motivo de lesão ou doença, por mais de 5 (cinco) dias úteis, com comprovação médica por escrito, **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** disponibilizará um professor particular para que o mesmo tenha possibilidade de dar continuidade ao acompanhamento das atividades escolares.

**Limite: R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por hora, sendo 02 (duas) horas aulas por dia, até um limite máximo de 10 dias (dez dias)**, no que se refere aos gastos com transporte e honorários do professor, por evento.

**Nota:** Não haverá, dentro desta garantia, a reposição de aulas perdidas, após o efetivo retorno do Segurado às suas atividades escolares.

### G) Professor Particular para Reforço

Se o estado de saúde do Segurado não permitir que o mesmo tenha aulas em sua residência durante o período em que estiver afastado, a **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** mediante laudo médico comprobatório, disponibilizará um professor particular, após o retorno às suas atividades normais, para reforço das matérias perdidas pelo mesmo durante o período de seu afastamento.

**O limite de gastos com transporte e honorários do professor será de até R\$ 500,00 (quinhentos reais) por evento.**

**Nota:** As garantias de Aulas Domiciliares para acompanhamento e Professor Particular para Reforço das atividades escolares **não se acumulam**.

### H) Transporte para Frequência às Aulas

Nos casos em que o Segurado não puder se locomover por meios próprios, por motivo expresso em relatório médico, quando em decorrência de lesão causada por acidente, ou por doença, a **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** providenciará um transporte para ida e retorno (à residência) do mesmo até o estabelecimento escolar.

**Limite: Até R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por dia, limitado a 20 dias úteis, por evento.**



Conectados  
para cuidar  
de você



## ASSISTÊNCIAS



**Nota:** As garantias de Aulas Domiciliares para acompanhamento, e Transporte para Frequência às Aulas para dar continuidade às atividades escolares **não se acumulam**.

### I) Transporte Para Tratamento Fisioterápico

Nos casos em que o Segurado não puder se locomover por meios próprios, por motivo expresso em relatório médico, quando em decorrência de lesão causada por acidente, ou por doença, **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** providenciará um transporte para tratamento fisioterápico do mesmo até a clínica ou hospital responsável.

**Limite: Até R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por dia, limitado a 20 dias úteis, por evento.**

### J) Locação de Aparelhos Ortopédicos/Hospitalares

Nos casos em que o Segurado não puder se locomover por meios próprios, por motivo expresso em relatório médico, quando em decorrência de lesão causada por acidente, ou por doença, **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** providenciará a locação de cadeiras de rodas, andador, muletas e cama hospitalar.

**Limite: Até R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento.**

### K) Transmissão de Mensagens Urgentes

A **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** garante a transmissão de mensagens urgentes do Segurado, desde que se refiram a quaisquer dos eventos referentes as modalidades de prestação previstas neste contrato.

**Nota:** Sem limite de intervenções.

### L) Nutrição e Dietas

**ASSISTÊNCIA ESCOLAR** fornecerá ao Segurado informações genéricas referentes a dicas de nutrição e calorias dos alimentos.

• **Forma de utilização do serviço de Informações:**

O Segurado entra em contato com a Central de Atendimento da **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**.

**Nota:** Para as informações que demandarem uma pesquisa mais apurada por parte de **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, será anotado o número de telefone para retorno ao Segurado em um tempo máximo de 30 (trinta) minutos.

## 5. EXCLUSÕES

1) Não serão concedidas as prestações de assistências previstas nos itens anteriores quando em decorrência de:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo Segurado, sem prévio consentimento da **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada.
- b) Assistência a toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do Segurado.



Conectados  
para cuidar  
de você





## ASSISTÊNCIAS



- c) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica.
- d) Despesas com aquisição de próteses e óculos, bem como despesas de assistência por gravidez ou parto.

2) Excluem-se ainda das prestações e serviços de **ASSISTÊNCIA ESCOLAR**, as derivadas de caso fortuito ou força maior, dentre eles:

- a) atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública.
- b) atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz.
- c) os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade.
- d) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc.

3) Ficam excluídos das prestações previstas neste contrato os atos praticados por ação ou omissão do Segurado causadas por má-fé.

## 6. COMUNICAÇÃO

Quando ocorrer algum fato objeto de prestação dos serviços de assistência, o Segurado solicitará pelo telefone a assistência correspondente, informando seu nome, número da apólice, bem como o local onde se encontra e o serviço de que necessita.

Através de chamada telefônica o Segurado autoriza expressamente a **ASSISTÊNCIA ESCOLAR** para que sejam anotadas e registradas informaticamente as informações com o fim de que sejam oferecidos os serviços previstos neste instrumento.

## 7. CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**ASSISTÊNCIA ESCOLAR** se dá o direito de cancelar automaticamente estas garantias sempre que:

- a) O Segurado causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos.
- b) O Segurado omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

**Conheça os canais de Comunicação que a Seguros Unimed oferece a você:**

- **CENTRAL DE RELACIONAMENTO**

Atendimento Nacional: 0800 016 6633

Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)



Conectados  
para cuidar  
de você



## ASSISTÊNCIAS



- **FALE CONOSCO**

[www.segurosunimed.com.br/faleconosco](http://www.segurosunimed.com.br/faleconosco)

- **OUIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

### **Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:**

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

### **Como e onde recorrer:**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

### **As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:**

- **Pelo site:** [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/) e preencha o formulário.
- **Por e-mail:** [ouvidoria@segurosunimed.com.br](mailto:ouvidoria@segurosunimed.com.br)
- **Por carta,** diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à: Seguros Unimed – Ouvidoria - Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - São Paulo – SP - CEP 01410-901
- **Por telefone:** 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- **Presencial,** com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 01410-901



Conectados  
para cuidar  
de você