

Tabela de Mudanças - 2010

Critical Care



Seção	De 2009	Para 2010
Seus benefícios	Seus benefícios (a partir de 1º de janeiro de 2009)	Seus benefícios (a partir de 1 de janeiro de 2010)
Contrato	Elegibilidade: Esta Apólice somente pode ser emitida para residentes da América Latina ou do Caribe que tenham no mínimo dezoito (18) anos (exceto aqueles dependentes elegíveis) e até no máximo setenta e quatro (74) anos de idade. Não há idade máxima para renovação de Segurados já cobertos sob esta Apólice.	Elegibilidade: Esta Apólice somente pode ser emitida para residentes da América Latina ou do Caribe que tenham no mínimo dezoito (18) anos (exceto aqueles dependentes elegíveis) e até no máximo setenta e quatro (74) anos de idade. Não há idade máxima para renovação de Segurados já cobertos sob esta Apólice. Esta Apólice não pode ser emitida para residentes dos Estados Unidos da América.
Administração	<p>3. MUDANÇA DE PRODUTO OU PLANO: O Titular da Apólice pode requerer uma mudança de produto ou plano em qualquer data de aniversário da Apólice. Tal pedido deve ser apresentado por escrito e recebido antes da data de aniversário da Apólice. Alguns pedidos estão sujeitos a subscrição. Durante os primeiros sessenta (60) dias a partir da data de validade da alteração, os benefícios pagáveis por quaisquer doenças ou lesões que não sejam resultado de acidente ou enfermidade de origem infecciosa, estarão limitados aos menores benefícios previstos no novo plano ou no plano anterior. Durante os primeiros doze (12) meses a partir da data de validade da alteração, benefícios pagáveis por maternidade, recém-nascido, condições congênitas e transplantes estarão limitados aos menores benefícios previstos no novo plano ou no plano anterior.</p>	<p>3. MUDANÇA DE PRODUTO OU PLANO: O Titular da Apólice pode requerer uma mudança de produto ou plano em qualquer data de aniversário da Apólice. Tal pedido deve ser apresentado por escrito e recebido antes da data de aniversário da Apólice. Alguns pedidos estão sujeitos a subscrição. Durante os primeiros sessenta (60) dias a partir da data de validade da alteração, os benefícios pagáveis por quaisquer doenças ou lesões que não sejam resultado de acidente ou enfermidade de origem infecciosa, estarão limitados aos menores benefícios previstos no novo plano ou no plano anterior. Durante os primeiros dez (10) meses a partir da data de validade da alteração, benefícios pagáveis por maternidade, recém-nascido, e condições congênitas estarão limitados aos menores benefícios previstos no novo plano ou no plano anterior. Durante os primeiros seis (6) meses seguintes à data efetiva da mudança, os benefícios de transplante serão limitados ao menor benefício oferecido pelo novo plano ou pelo plano anterior.</p>

Tabela de Mudanças - 2010

Critical Care



Seção	De 2009	Para 2010
Administração	<p>19. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS: O Segurado deve fornecer provas escritas de perda, as quais consistem em conta detalhada, relatório médico e formulário de reclamação, devidamente preenchido e assinado, à USA Medical Services no endereço 7001 Southwest 97th Avenue, Miami, Florida 33173 EUA, até cento e vinte (120) dias após o tratamento ou serviço ter sido prestado. Caso o Segurado não faça o acima descrito, a reclamação será negada. O Segurado deve apresentar um formulário de reclamação completo para cada ocorrência. Os formulários são fornecidos com a Apólice ou podem ser obtidos diretamente do seu Corretor ou da USA Medical Services no endereço acima ou no web site www.bupalatinamerica.com. Contas recebidas em moedas que não sejam dólares americanos serão processadas de acordo com o câmbio oficial, como determinado pela Seguradora, na data em que o serviço foi prestado. Para que os benefícios sob esta Apólice sejam pagos, os filhos dependentes, após seu décimo nono (19º) aniversário, devem fornecer um certificado ou declaração de uma faculdade ou universidade como prova de que eram estudantes em tempo integral quando a Apólice foi emitida ou renovada ALÉM DE uma declaração assinada pelo Titular da Apólice que o filho dependente é solteiro.</p>	<p>19. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS: O Segurado deve fornecer provas escritas de perda, as quais consistem em conta detalhada, relatório médico e formulário de solicitação de reembolso, devidamente preenchido e assinado, à USA Medical Services no endereço 7001 Southwest 97th Avenue, Miami, Florida 33173 EUA, até cento e oitenta (180) dias após o tratamento ou serviço ter sido prestado. Caso o Segurado não faça o acima descrito, a solicitação de reembolso será negada. O Segurado deve apresentar um formulário de solicitação de reembolso completo para cada ocorrência. Os formulários são fornecidos com a Apólice ou podem ser obtidos diretamente do seu Consultor ou da USA Medical Services no endereço acima ou no web site www.bupalatinamerica.com. Contas recebidas em moedas que não sejam dólares americanos serão processadas de acordo com o câmbio determinado pela Seguradora (agindo razoavelmente), na data em que o serviço foi prestado. Para que os benefícios sob esta Apólice sejam pagos, os filhos dependentes, após seu décimo nono (19º) aniversário, devem fornecer um certificado ou declaração de uma faculdade ou universidade como prova de que eram estudantes em tempo integral quando a Apólice foi emitida ou renovada ALÉM DE uma declaração assinada pelo Titular da Apólice que o filho dependente é solteiro.</p>
Definições	N/A	<p>33. CUIDADOS PALIATIVOS/ATENDIMENTO NO FIM DA VIDA: Atendimentos recebidos após o diagnóstico de doença terminal, inclusive físicos, psicológicos e sociais, assim como também acomodações na cama, atendimento de enfermagem e medicamentos prescritos. Este tipo de atendimento deve ser aprovado pela USA Medical Services.</p>
Definições	N/A	<p>37. DOENÇA INFECCIOSA: Condição clínica resultante da presença de agente microbiano patogênico inclusive vírus, bactéria, fungos, protozoa, parasitas multicelulares e proteínas anormais (prions) que podem ser transmitidas de pessoa a pessoa.</p>

Tabela de Mudanças - 2010

Critical Care



Seção	De 2009	Para 2010
Como apresentar uma reclamação após o tratamento ou serviço	<p>4. Enviar tudo para a USA Medical Services.</p> <ul style="list-style-type: none">• Você tem até 120 dias da data do serviço para enviar sua reclamação.• As reclamações podem ser enviadas para o escritório da Bupa ou para o corretor mais próximo. <p>USA Medical Services 7001 SW 97th Avenue, Miami, Florida 33173, USA Tel. +1 (305) 275-1500 • Fax: +1 (305) 275-8555</p>	<p>4. Enviar tudo para a USA Medical Services:</p> <ul style="list-style-type: none">• Você tem até 180 dias da data do serviço para enviar sua solicitação de reembolso. <p>USA Medical Services 7001 SW 97th Avenue, Miami, Florida 33173, USA Tel. +1 (305) 275-1500 • Fax: +1 (305) 275-8555</p>