

Ouro Residencial

ALIANÇA DO BRASIL

Companhia de Seguros

ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL
Manual do Segurado

Índice

1. Definições Gerais.....	5
2. Assistência Pessoal.....	7
3. Assistência Residencial.....	16
4. Assistência a Veículo.....	21
5. Assistência na Indicação de Médico.....	25
6. Outros Ramos de Seguros.....	27

DEFINIÇÕES GERAIS

Segurado: é a pessoa física, com residência habitual no Brasil, titular de apólice de seguro Residencial, emitida pela **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**. Os serviços aqui previstos estarão disponíveis ao **Segurado**, enquanto estiver em vigência a sua apólice de seguro Residencial contratada.

Domicílio do Segurado ou Domicílio: é o município de domicílio do **Segurado** constante do **Cadastro**.

Acidente Pessoal: designa a ocorrência de fato externo súbito, danoso, imprevisível, involuntariamente causado, cujo o efeito se produza na pessoa do **Segurado** e que demande atendimento médico imediato.

Doença Súbita: designa a alteração aguda do estado de saúde do **Segurado**, com evolução curta e nítida que, no momento do atendimento, acarreta sofrimento físico intenso, ou risco imediato à vida, excluídos os casos de doenças preexistentes ou crônicas, bem como em seu estado agudo.

Residência do Segurado ou Residência: designa a área territorial (terreno + construções) da casa ou apartamento de uso habitual ou de propriedade do **Segurado**, conforme indicado no **Cadastro**.

Sinistro: designa um evento súbito, fortuito e violento, involuntário por parte do **Segurado** ou de seus prepostos, que provoque danos materiais às dependências da **Residência**.

Contenção Emergencial: designa as ações a serem tomadas pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, objetivando conter provisoriamente, se isso for tecnicamente possível, danos causados à **Residência**, em decorrência de **Sinistro**, visando amenizar a situação emergencial em que se encontre o **Segurado**, até que providências definitivas sejam tomadas.

Manutenção Geral: designa todo e qualquer serviço necessário à **Residência** para sua conservação e/ou para a realização de benfeitorias e acessões na mesma. O serviço a ser prestado pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** no que se refere à **Manutenção Geral** que corresponde a uma prestação de serviços ao **Segurado** quanto a pequenas obras de engenharia civil.

Entende-se por pequenas obras aquelas que não demandem alterações profundas na constituição e caracterização da **Residência**, e/ou que não impliquem modificações na estrutura da mesma.

Problema Emergencial: são ocorrências imprevistas, inesperadas e alheias à vontade do **Segurado**, que provoquem danos no imóvel e que não estejam incluídos no conceito de **Sinistro**.

Veículo do Segurado ou Veículo: designa o veículo de uso habitual ou de propriedade do **Segurado** que tenha sido indicado no **Cadastro**, **excluídos os veículos:**

- a) de aluguel;
- b) destinados ao transporte público de mercadorias ou de passageiros;
- c) de peso líquido superior a 3,5 toneladas; e
- d) as motocicletas e qualquer outro veículo que não tenha quatro rodas.

Pane do Veículo: designa qualquer defeito de origem mecânica ou elétrica que se apresente no **Veículo** e que lhe impeça a locomoção pelos seus próprios meios.

Acidente de Trânsito: designa qualquer fato danoso e imprevisível produzido no **Veículo do Segurado**, tais como: colisão, abalroamento ou capotagem, que provoque a imobilização do **Veículo**, do qual tenha ou não resultado ferimento ao **Segurado** ou aos seus **Acompanhantes**.

Acompanhantes: designa as pessoas que estiverem sendo conduzidas pelo **Segurado**, no momento do **Acidente de Trânsito** ou da **Pane** ocorrida com o **Veículo**, observando-se que o número total de **Acompanhantes** não poderá ser superior à capacidade legal do **Veículo** menos 01 (um), que é o condutor do **Veículo**. Para todos os fins e efeitos, considera-se que os **Acompanhantes** têm domicílio no mesmo local que o **Segurado**.

Franquia: é o critério de limitação ao direito de acionamento de determinados **Serviços de Assistência**, estabelecido em função da distância entre o **Domicílio** e o local em que ocorreu o evento, que daria ensejo à prestação do serviço respectivo (local do **Acidente de Trânsito**, por exemplo).

Limites: designa o valor máximo de certos **Serviços de Assistência** a cargo da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, bem como outros pré-requisitos para o acionamento de determinadas modalidades desses mesmos serviços. Sempre que aplicável, tal critério será expressamente definido no presente contrato.

Âmbito Territorial: designa a abrangência territorial em que os serviços, em suas várias modalidades, serão prestados.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

1º) Constituem riscos não cobertos e, portanto sem qualquer responsabilidade pelos serviços, as despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da Central de Atendimento, não prevista nas condições gerais ou superiores aos limites fixados.

2º) Na hipótese de acionamento no exterior, através de ligação a cobrar, caberá ao segurado verificar qual o nº de prestação desse serviço (ligação a cobrar), no país de origem do acionamento.

Os serviços de assistência emergencial a serem prestados pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** dividem-se em:

- a) **assistência pessoal**
- b) **assistência residencial**
- c) **assistência a veículo**
- d) **assistência na indicação de médico**

A) ASSISTÊNCIA PESSOAL

A assistência pessoal compreende **Serviços**, a serem prestados em caso de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal**, ocorridos com o **Segurado**, residente e domiciliado no Brasil, durante período em que estiver empreendendo viagem pelo Brasil ou pelo exterior, desde que não esteja afastado de seu **Domicílio** por mais de 90 (noventa) dias.

Quando o **Segurado** estiver empreendendo viagem pelo Brasil, os **Serviços** serão prestados desde que o mesmo se encontre fora do município de seu **Domicílio**.

Coberturas disponíveis exclusivamente no Exterior:

A.1) Despesas Médicas, Cirúrgicas e de Hospitalização

Hipótese e Descrição do Serviço: se, em consequência de **Acidente Pessoal** ou **Doença Súbita**, ocorrido durante viagem, o **SEGURADO** necessitar de assistência médica, cirúrgica ou hospitalar, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** encarrega-se de assegurar o pagamento até o limite abaixo indicado, mediante apresentação posterior dos comprovantes das despesas e honorários médicos e cirúrgicos, e dos gastos de hospitalização.

Limites: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada à quantia de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por evento**.

A.2) Despesas Odontológicas

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** assegura o pagamento, até o limite abaixo, das despesas com o tratamento odontológico que o **Segurado** for obrigado a fazer em casos de **Acidente Pessoal** ou **Doença Súbita** ocorridos durante viagem. A indicação da intervenção odontológica deverá vir acompanhada de relatório do odontologista.

Limites: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada à quantia de **R\$ 1.000,00 (um mil reais) por evento**.

A.3) Despesas Farmacêuticas

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** assegurará o pagamento, até o limite abaixo, das despesas farmacêuticas

prescritas pelo médico responsável pelo atendimento do **Segurado** decorrentes de **Acidente Pessoal** ou **Doença Súbita**, desde que tais despesas estejam devidamente comprovadas, quanto à necessidade (prescrição), quantidade e valor dos medicamentos.

Limites: a responsabilidade da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL está limitada à quantia de R\$ 1.000,00 (um mil reais), por evento.

A.4) Indicação de Advogado

Hipótese e Descrição do Serviço: mediante solicitação do **Segurado**, e a fim de assegurar a sua defesa perante qualquer tribunal em procedimento criminal que contra ele seja movido, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** indicará advogados que possam representá-lo. A contratação desses profissionais e/ou serviços acima indicados, o pagamento dos honorários e demais custos que pelos mesmos vierem a ser cobrados correrão por conta e risco exclusivos do **Segurado**, ou por quem estiver por ele respondendo, não existindo nenhuma responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** pelos serviços que tais profissionais venham a prestar.

Limites: sem limite para a indicação.

A.5) Adiantamento de Honorários Advocatícios

Hipótese e Descrição do Serviço: a fim de assegurar a defesa do **Segurado** perante qualquer tribunal, em procedimento criminal que contra ele seja movido em decorrência de um evento coberto ocorrido durante viagem, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará, à título de empréstimo, o adiantamento do valor dos honorários advocatícios, até o limite abaixo.

Limites: a responsabilidade da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL está limitada à quantia de R\$ 3.000,00 (três mil reais), por evento.

Observações: para que a ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL promova o adiantamento, o representante do Segurado no Brasil, paralelamente à prestação do serviço, deverá assinar documento de reconhecimento da dívida, e prestar garantia suficiente através da entrega de cheque caução a favor da empresa a ser indicada pela ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL. O valor adiantado em reais deverá ser devolvido pelo Segurado à ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL, ou por quem a represente, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data do adiantamento, sob pena de incidência de juros moratórios de 1% ao mês e multa moratória de 10%, incidentes sobre o principal reajustado de acordo com a variação do IGP-DI/FGV (ou de seu substituto, caso venha a ser extinto), calculado *pro rata temporis*.

A.6) Adiantamento de Fiança, Caução Penal ou Custas Processuais

Hipótese e Descrição do Serviço: a ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL prestará, a título de adiantamento, as cauções penais que sejam exigidas ao

Segurado para garantir as custas processuais e procedimento criminal que contra ele seja movido, em consequência de um evento coberto ocorrido durante a viagem e que não envolva responsabilidade por atos voluntariamente praticados, até o limite abaixo estabelecido. A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** prestará ainda, a título de adiantamento, e até o limite fixado, a caução que seja exigida do **Segurado** para garantia da sua liberdade provisória ou comparecimento em julgamento, em razão de procedimento criminal por consequência de **Acidente de Trânsito** ocorrido durante a viagem.

Limites: a responsabilidade da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL está limitada à quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por evento.

Observações: para que a ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL promova o adiantamento, o representante do Segurado no Brasil, paralelamente à prestação do serviço, deverá assinar documento de reconhecimento da dívida, e prestar garantia suficiente através da entrega de cheque caução a favor da empresa a ser indicada pela ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL. O valor adiantado em reais deverá ser devolvido pelo Segurado à ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL, ou por quem a represente, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data do adiantamento, sob pena de incidência de juros moratórios de 1% ao mês e multa moratória de 10%, incidentes sobre o principal reajustado de acordo com a variação do IGP-DI/FGV (ou de seu substituto, caso venha a ser extinto), calculado *pro rata temporis*.

Coberturas disponíveis no Brasil (fora do domicílio do segurado) e no Exterior:

A.7) Remoção Inter - Hospitalar

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal** ocorridos com o **Segurado** durante viagem, em que após serem prestados os primeiros socorros pelas autoridades públicas competentes, seja necessária a remoção do **Segurado** para uma unidade hospitalar mais apropriada, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** deverá providenciar tal remoção pelo meio de transporte mais adequado para a situação (ambulância, avião em linha normal, avião UTI, etc.).

A.8) Transporte e Envio de Familiar

Hipótese e Descrição do Serviço: verificando-se a hospitalização do **Segurado** por um período superior a 10 (dez) dias em consequência de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal** ocorridos com o **Segurado** durante viagem, e caso não se encontre nenhum familiar ou outra pessoa no local que o possa acompanhar, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** custeará as despesas a serem realizadas por um familiar com meio de transporte mais adequado , à critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, para acompanhar o **Segurado**.

A.9) Hospedagem de Familiar

Hipótese e Descrição do Serviço: em complemento ao serviço descrito no item **A.8** retro, quando o **Segurado** permanecer hospitalizado por mais de 10 (dez) dias em decorrência de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal** havidos em viagem, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** assumirá os gastos com a hospedagem da pessoa que se beneficiar da cobertura prevista no item anterior.

Limites: o total de despesas correspondentes a prestação deste serviço está restrito ao limite de até R\$ 100,00 (cem reais) por diária, respeitado o teto máximo de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Observações: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, frigobar e similares.

A.10) Prolongamento de Estadia após Alta Hospitalar

Hipótese e Descrição do Serviço: se após a verificação de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal** ocorridos durante viagem, e por prévia recomendação do médico afiliado responsável pelo atendimento, o estado do **Segurado** não justificar hospitalização ou remoção médica e se o seu regresso não se puder realizar na data inicialmente prevista, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** encarrega-se das despesas a serem realizadas com estadia em hotel.

Limites: o total de despesas correspondentes a prestação deste serviço está restrito ao limite anual de R\$ 100,00 (cem reais) por diária de hotel e até um máximo de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Observações: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, frigobar e similares.

A.11) Regresso Antecipado por Falecimento de Familiar

Hipótese e Descrição do Serviço: serão organizadas e assumidas as despesas adicionais resultantes da volta antecipada do segurado até o local de funeral no Brasil, quando sua viagem for interrompida por falecimento de familiares ocorrido no Brasil. Será providenciado o retorno do segurado, sempre que sua locomoção não for possível pelo meio de transporte inicialmente utilizado em sua viagem ou quando este meio não o conduza em tempo hábil. Com esta finalidade, fica a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** a escolha do meio de transporte mais adequado, podendo, inclusive, em caso de transporte aéreo e em nome do segurado, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens ou operadores turísticos, os bilhetes de transporte do segurado, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o seu retorno ou a continuação de sua viagem.

Observações: para os fins desta cláusula, são considerados familiares, o cônjuge e os filhos, pais e irmãos do Segurado.

A.12) Regresso Antecipado por Sinistro na Residência

Hipótese e Descrição do Serviço: será garantido o pagamento das despesas de transporte do **Segurado** até seu **Domicílio**, devido a uma ocorrência de um roubo ou furto qualificado, com violação de portas ou janelas, incêndio ou explosão, na sua residência habitual, que a torne inabitável ou com grave risco de que se produzam maiores danos, justificando assim, sua presença e regresso, sempre que sua locomoção não for possível pelo meio de transporte inicialmente utilizado em sua viagem ou quando este meio não o conduza em tempo hábil.

Com esta finalidade, fica a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** a escolha do meio de transporte mais adequado, podendo, inclusive, em caso de transporte aéreo e em nome do **Segurado**, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens ou operadores turísticos, os bilhetes de transporte do segurado, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar ao local de **Domicílio**.

A.13) Garantia de Viagem de Regresso

Hipótese e Descrição do Serviço: será garantido o pagamento das despesas de transporte do **Segurado** até o seu domicílio ou até o local de destino da viagem interrompida, desde que estes últimos gastos não sejam superiores àqueles, e sempre que sua locomoção não for possível pelo meio inicialmente utilizado em sua viagem, em razão de doença ou lesão decorrente de acidente cujo acompanhamento tenha sido verificado pela equipe médica do Serviço de Assistência.

Com esta finalidade, fica a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** a escolha do meio de transporte mais adequado, podendo inclusive, em caso de transporte aéreo e em nome do **Segurado**, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens ou operadores turísticos, os bilhetes de transporte do segurado, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o seu retorno ao local de **Domicílio** ou a continuação de sua viagem.

A.14) Regresso de Acompanhantes

Hipótese e Descrição do Serviço: caso o **Segurado** tenha sido vitimado por acidente ou doença súbita, que torne necessário seu regresso antecipado ou permanência no local do evento, serão tomadas as providências necessárias à organização e custeio de regresso antecipado dos familiares, se necessário, sempre que sua locomoção não for possível pelo meio inicialmente utilizado em sua viagem.

Com esta finalidade, fica a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** a escolha do meio de transporte mais adequado, podendo, inclusive, em caso de transporte aéreo e em nome dos familiares, usar, negociar, providenciar, compensar, junto às companhias aéreas ou agentes de viagens ou operadores turísticos, os bilhetes de transporte dos familiares, dentro ou fora do prazo estipulado, de forma a assegurar o seu retorno ao local de **Domicílio** ou a continuação de sua viagem.

Observações: para os fins desta cláusula, são considerados familiares, o cônjuge e os filhos, pais e irmãos do Segurado.

A.15) Acompanhamento de Menores de 14 Anos

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** encarregar-se-á da guarda e retorno ao **Domicílio** no Brasil de menores, com idade inferior a 14 (quatorze) anos, caso o **Segurado** que os têm a seu cargo falecer ou for hospitalizado em decorrência de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal** ocorridos durante viagem, podendo a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** optar por suportar a despesa com um bilhete de ida e volta para um familiar que possa ocupar-se dos menores. Este serviço será prestado somente se não existir outro adulto em companhia do **Segurado** e do(s) menor(es).

A.16) Traslado de Corpos

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de falecimento do **Segurado** em decorrência de **Doença Súbita** ou **Acidente Pessoal**, ocorridos durante viagem, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** custeará e cuidará das formalidades necessárias ao retorno do corpo, inclusive do transporte dos restos mortais para o município de sepultamento no Brasil.

A.17) Adiantamento de Fundos por Perda ou Roubo de Bagagem

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de extravio de bagagem do **Segurado**, dentro dos limites da área de responsabilidade das companhias transportadoras filiadas à IATA, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** adiantará fundos ao **Segurado**, até o limite abaixo, desde que observadas as seguintes condições:

- 1) obrigação do **Segurado** de comunicar imediatamente o fato à Companhia Aérea e obter uma prova por escrito desta notificação (Formulário P.I.R. - Property Irregularity Report);
- 2) obrigação do **Segurado** de entrar em contato com a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, informando o fato em até 3 (três) dias depois do ocorrido.

Limites: R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento.

Observações: para que a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** promova o adiantamento, independentemente do sinistro ter ocorrido no Brasil ou no Exterior, o **Segurado** ou terceiro que o represente no Brasil deverá assinar documento de reconhecimento da dívida, e prestar garantia suficiente através da entrega de cheque caução a favor da empresa a ser indicada pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**. O valor adiantado em reais deverá ser devolvido pelo **Segurado** à **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, ou por quem a represente, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data do adiantamento, sob pena de incidência de juros moratórios de 1% ao mês e multa moratória de 10%, incidentes sobre o principal reajustado de acordo com a variação do IGP-DI/FGV (ou de seu substituto, caso venha a ser extinto), calculado *pro rata temporis*.

A.18) Apoio na Procura de Documentos Perdidos e Roubados

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** prestará ao **Segurado** informações e orientação para a obtenção de documentos provisórios ou definitivos e que sejam indispensáveis para o prosseguimento da viagem. Se existirem documentos substitutos ou 2ª via no **Domicílio do Segurado**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** poderá, opcionalmente, remetê-los até ao local onde se encontre o **Segurado**.

Observações: eventuais taxas ou custos cobrados pelos **Órgãos** ou **empresas encarregados da expedição dos documentos** ficarão a cargo do **Segurado**.

A.19) Transmissão de Mensagens Urgentes

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** poderá, a partir do telefonema do **Segurado**, avisar seus parentes, sua empresa, ou médico particular sobre o seu estado de saúde e localização, procurando transmitir segurança e tranqüilidade, assim como, tomar todas as providências necessárias, contatar seu convênio de saúde e direcionar todos os esforços para a pronta resolução dos problemas.

Cobertura disponível no Brasil (fora do domicílio do segurado):

A.20) Motorista Substituto

Hipótese e Descrição do Serviço: caso o **Segurado**, em razão de **Acidente Pessoal** ou **Doença Súbita**, ficar impossibilitado de dirigir o **Veículo do Segurado**, e não havendo outro passageiro habilitado para tanto, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** arcará com as despesas de um motorista profissional para prosseguimento da viagem ou retorno ao **Domicílio**, por um período de no máximo 5 dias. Alternativamente a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** poderá optar por arcar com as despesas de transporte, pelo meio mais adequado a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, para que um responsável, indicado pelo **Segurado**, possa trazer o **Veículo** e eventuais **Acompanhantes** para seu local de **Domicílio**.

Limites: R\$ 600,00 (seiscentos reais) por evento.

EXCLUSÕES:

Constituem riscos e eventos não cobertos e, portanto, sem qualquer responsabilidade pelos serviços e despesas respectivas, os seguintes:

- a) acontecimentos ocorridos anteriormente ao início do contrato ou da emissão da apólice de seguros no ramo residencial emitidas pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**;
- b) acontecimentos ou conseqüências causadas por dolo ou suicídio consumado ou frustrado do **Segurado**;

- c) danos sofridos em consequência de guerra, invasão, operação bélica, rebelião ou revolução, greves e tumultos;**
- d) danos sofridos em consequência direta ou indireta da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade;**
- e) danos sofridos pelo Segurado em consequência de demência ou quando se encontre sob efeito de álcool ou tenha ingerido drogas sem prescrição médica;**
- f) despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil;**
- g) despesas com fisioterapia com caráter não urgente;**
- h) danos sofridos em consequência da prática de esportes de alto risco, incluindo a prática de esqui;**
- i) todos os gastos ocasionados pelo diagnóstico ou tratamento de um estado fisiológico (ex.: gravidez) e qualquer tipo de “check-up” médico em geral;**
- j) danos sofridos em consequência de tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer cataclismos;**
- k) despesas com óculos, lentes, muletas e próteses em geral;**
- l) doenças crônicas ou preexistentes e todas as complicações consequentes;**
- m) qualquer tipo de doença mental;**
- n) salvamento em mar, montanhas e zonas desérticas;**
- o) assistências em consequências de acidente de trabalho;**
- p) remoção hospitalar, caso o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;**
- q) despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL e/ou superiores aos limites fixados; e**
- r) os danos, os acidentes pessoais e quaisquer eventos ocorridos quando o Segurado não se encontre em período de viagem superior a 90 dias.**

No caso de extravio de bagagens, não estão cobertos os prejuízos causados direta ou indiretamente pelos seguintes fatores:

- a) viagens em meio de transporte de caráter perigoso ou ilegal, no qual o Segurado atue como operador ou membro da tripulação ou não apropriado a passageiros;
- b) confisco ou apreensão da bagagem por parte da Alfândega ou outra autoridade governamental;
- c) falha do Segurado em tomar medidas necessárias para salvaguardar ou recuperar a bagagem perdida; e
- d) falha de notificação às autoridades competentes da Companhia Aérea sobre bagagem perdida no ponto de destino e na obtenção e preenchimento do informe de irregularidade antes de deixar o aeroporto.

IMPORTANTE

Caso o segurado possua mais de um seguro, independente do ramo, os limites dos serviços prestados não se acumulam, dentro de um mesmo evento.

B) ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

A Assistência Residencial tem por objetivo prestar serviços no atendimento de ocorrências dos mais diversos problemas relacionados a imóveis residenciais.

B.1) Mão de Obra Especializada para Manutenção Geral

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se encarregará do envio à **Residência** de profissionais devidamente qualificados e previamente selecionados, aptos para qualquer serviço necessário à **Residência** para sua conservação e/ou para a realização de benfeitorias e acessões na mesma. O serviço a ser prestado pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** no que se refere à **Manutenção Geral** corresponde a uma prestação de serviços ao **Segurado** quanto a pequenas obras de engenharia civil.

Os **Serviços** aqui previstos serão disponibilizados nas seguintes especialidades e horários:

SERVIÇOS 24 HORAS

Eletricistas

Encanadores

Chaveiros

SERVIÇOS NO HORÁRIO COMERCIAL

Pedreiros

Vidraceiros

Marceneiros e serralheiros

Pintores

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** garantirá, pelo prazo de 03 (três) meses, a qualidade e adequação dos serviços realizados pelos **Prestadores** por ela indicados.

Limites: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada apenas e tão somente aos custos do envio (visita) do profissional para diagnóstico do problema, e elaboração de orçamento. Os custos dos serviços (mão de obra e materiais), com exceção do preço da visita, serão de responsabilidade exclusiva do **Segurado**.

B.2) Consultoria Orçamentária

Hipótese e Descrição do Serviço: a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** disponibilizará um serviço de informações dos custos aproximados de material e mão de obra para serviços considerados básicos, em 05 (cinco) regiões do país.

Observações: cabe à **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** transmitir ao **Segurado** tão somente uma estimativa dos custos aproximados de serviços básicos e corriqueiros, sem qualquer responsabilidade pelos serviços que venham a ser contratados pelo **Segurado**.

B.3) Sinistro

Serão prestados serviços de atendimento de um sinistro em residências, abrangendo os seguintes eventos:

- a) roubo ou furto qualificado (caracterizado pela destruição ou rompimento de obstáculos para acesso à **Residência**, com ou sem ações de vandalismo);
- b) arrombamento;
- c) incêndio, raio ou explosão;
- d) desmoroamento;
- e) vendaval, granizo e fumaça;
- f) colisão de veículos terrestres e aéreos que venha a causar danos à **Residência**; e
- g) inundação por tromba d'água ou chuvas torrenciais.

Serão enviados profissionais devidamente qualificados e previamente selecionados para :

B.3.1) Mão de Obra Especializada para Contenção Emergencial

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de **Sinistro** a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se encarregará do envio de profissionais nas especialidades indicadas abaixo, devidamente qualificados e previamente selecionados para a **Contenção Emergencial** dos problemas verificados na **Residência**, se tecnicamente possível, até que sejam tomadas as providências para solução definitiva dos problemas. Em complemento a esse serviço, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará, também, a elaboração de um orçamento para a reparação dos danos causados à **Residência**.

Limite: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada aos custos dos profissionais que farão o diagnóstico do problema e a contenção emergencial, se tecnicamente possível, observado, ainda, o teto máximo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) de mão de obra, por evento e a 1 (um) evento por ano.

Serviços disponibilizados:

SERVIÇOS 24 HORAS:

Eletricistas
Encanadores
Chaveiros

Coberturas adicionais em caso de Sinistro:

B.3.2) Limpeza da Residência

Hipótese e Descrição do Serviço: se em consequência de **Sinistro**, houver a necessidade do envio à **Residência** de profissionais de limpeza, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se responsabiliza pelas despesas decorrentes até o limite abaixo fixado.

Limites: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), e a 2 (duas) intervenções por ano.

B.3.3) Guarda da Residência e Conserto de Portas e Fechaduras

Hipótese e Descrição do Serviço: se em decorrência de um **Sinistro**, a **Residência** ficar vulnerável, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se encarregará das despesas para a **Contenção Emergencial** e, se necessário, providenciará a vigilância da residência até os limites abaixo.

Limites: R\$ 300,00 (trezentos reais) de um profissional de vigilância e R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), para o conserto de chaves, fechaduras e portas e 2 (duas) intervenções por ano, para cada evento.

B.3.4) Mudança e Guarda Móveis

Hipótese e Descrição do Serviço: na eventualidade de **Sinistro** e, existindo a necessidade de reparos ou reformas que exijam a transferência de móveis e bens pertencentes à **Residência**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará tais serviços, observados os limites abaixo.

Limites: da mudança até o local provisório indicado pelo Segurado para a guarda dos objetos, até o limite de R\$ 200,00 (duzentos reais). Da guarda de objetos e bens até a conclusão da reforma ou reparos na Residência, até o limite de R\$ 200,00 (duzentos reais) e 2 (duas) intervenções por ano, para cada evento.

B.3.5) Hospedagem Alternativa

Hipótese e Descrição do Serviço: nos casos em que for verificada a inabitabilidade da **Residência**, em consequência do **Sinistro**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se encarregará da reserva e pagamento de hotel até os limites abaixo.

Limites: a responsabilidade da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL está limitada a R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, independente do número de pessoas e 2 (duas) intervenções por ano.

Observações: estão excluídas da garantia quaisquer despesas que não integrem a diária, tais como, telefonemas, frigobar e similares.

B.3.6) Despesas com Restaurantes e Lavanderia

Hipótese e Descrição do Serviço: nos casos em que for verificada a inabitabilidade da **Residência** ou tenham ficado inutilizáveis a cozinha e a área de serviço, em consequência de **Sinistro**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** se encarregará do reembolso das despesas com restaurantes e lavanderias até os limites abaixo.

Limites: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada a R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por evento, independente do número de pessoas e 2 (duas) intervenções por ano.

B.4) Problema Emergencial

Serão enviados profissionais nas especialidades abaixo para resolver ocorrências imprevistas, inesperadas e alheias à vontade do **Segurado**, que provoquem danos no imóvel e que não estejam incluídos no conceito de **Sinistro**.

B.4.1) Serviço de Chaveiro: se em decorrência de **Problema Emergencial** o **Segurado** não puder entrar no **imóvel** em razão de quebra ou perda das chaves, e não existir outro meio ou solução do problema (chave sobressalente disponível e abertura de porta), a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará o envio de chaveiro para solução do problema.

Limite: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada aos custos do conserto de emergência do problema, se tecnicamente possível, observado, ainda, o teto máximo de R\$ 60,00 (sessenta reais) para o conserto de fechaduras e portas e o limite de 02 (duas) intervenções, por ano.

Observações: os custos com troca de peças e/ou confecção de novas chaves serão de responsabilidade do próprio **Segurado**.

B.4.2) Mão de Obra Elétrica: se em decorrência de um **Problema Emergencial** for afetado o sistema elétrico (curto circuito, e pane elétrica) e alguma(s) das dependências do **Imóvel** vier a ficar sem energia elétrica, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará o envio de um profissional para a realização dos serviços de reparação de urgência, necessários para restabelecer a energia elétrica.

Limites: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** está limitada aos custos do conserto de emergência do problema, se tecnicamente possível, observado, ainda, o teto máximo de R\$ 100,00 (cem reais) e o limite de 2 (duas) intervenções por ano.

B.4.3) Mão de Obra Hidráulica: caso ocorra algum tipo de problema hidráulico devido a vazamentos internos na residência habitual do **Segurado**, com risco de alagamento, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** enviará até o local, profissional qualificado, para estancar tal vazamento.

Limite: a responsabilidade da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL está limitada aos custos do Conserto de Emergência do problema, se tecnicamente possível, observado, ainda, o teto máximo de R\$ 100,00 (cem reais) e o limite de 2 (duas) intervenções por ano.

EXCLUSÕES:

Constituem riscos não cobertos e, portanto sem qualquer responsabilidade pelos serviços e despesas, os seguintes:

- a) danos decorrentes de guerra, invasão, operação bélica, rebelião ou revolução, greves e tumultos;
- b) confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas;
- c) despesas com peças de reposição ou para reparos;
- d) eventos decorrentes de problemas ocorridos anteriormente ao início do contrato, ou que caracterizem falta de manutenção da Residência;
- e) eventos causados por dolo do Segurado;
- f) perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza; e
- g) despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL e/ou superiores aos limites fixados.

C) ASSISTÊNCIA A VEÍCULO

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** prestará serviço de assistência a veículos nas seguintes situações.

Coberturas disponíveis no BRASIL E DEMAIS PAÍSES QUE INTEGRAM O MERCOSUL :

C.1) Reboque ou Recolha após Acidente de Trânsito ou Pane

Hipótese e Descrição do Serviço: ocorrendo **Acidente de Trânsito** ou **Pane**, que impossibilite a locomoção do **Veículo** por seus próprios meios, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará que o mesmo seja rebocado por guinchos credenciados, para reparo até uma oficina mais próxima, indicada pelo **Segurado**, desde que a mesma esteja situada numa distância rodoviária de até 100 km do local do **Acidente de Trânsito** ou **Pane**, por trajeto terrestre normal e viável. Não havendo oficina nem concessionária em funcionamento no momento da assistência, o **Veículo** será rebocado por guinchos credenciados e será providenciada a guarda do mesmo até o início do expediente.

Franquia: sem Franquia.

Limite: R\$ 300,00 (trezentos reais) por ocorrência.

Observações: será fornecido apenas um guincho por evento, exceto nos casos em que não existirem oficinas ou concessionárias em funcionamento no momento da assistência.

C.2) Reparo / Auto Socorro após Acidente ou Pane

Hipótese e Descrição do Serviço: alternativamente, podendo o **Veículo** ser consertado no local do **Acidente de Trânsito** ou da **Pane**, sempre condicionada à impossibilidade de locomoção autônoma do **Veículo**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** poderá, a seu critério, providenciar envio de socorro mecânico e/ou elétrico, para que o **Veículo** seja reparado no próprio local, se tecnicamente possível, responsabilizando-se a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** apenas pelo custo de mão-de-obra do **Prestador**. Se não for possível o conserto no próprio local, o **Veículo** será rebocado até uma oficina capaz de fazê-lo.

Franquia: sem Franquia.

Limite: R\$ 200,00 (duzentos reais), por ocorrência.

Observações: a ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL responsabiliza-se apenas pelas despesas com mão de obra do Prestador, no momento do atendimento emergencial. Qualquer despesa relativa a reposição de peças será de responsabilidade do Segurado.

C.3) Envio de Chaveiro no Local

Hipótese e Descrição do Serviço: havendo necessidade, em razão de quebra, perda ou esquecimento das chaves na ignição, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará o envio de um prestador de serviços para abertura do **Veículo**, sem arrabamento e sem danos. A responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** restringe-se aos custos da mão de obra do prestador, ficando a cargo do **Segurado** os custos com a confecção de nova chave e/ou de uma fechadura.

Franquia: sem Franquia.

Observações: o Serviço aqui previsto será prestado tão somente nos casos em que o Veículo se encontre em cidade com mais de 200.000 habitantes e desde que o Veículo utilize chaves e fechaduras convencionais, ou seja, que possibilitem a abertura por chaveiro, sem necessidade de utilização de equipamentos especiais, códigos eletrônicos, etc.

C.4) Retorno ao Domicílio ou Continuação de Viagem

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de **Acidente de Trânsito, Pane, roubo ou furto do Veículo**, ocorrido em local situado a mais de 50 Km do **Domicílio**, desde que provoque sua completa imobilização e que seu conserto demore mais que 01 (um) dia, será colocado à disposição dos **ocupantes** do veículo, meio de transporte alternativo para o prosseguimento da viagem ou retorno ao **Domicílio**. Para os fins desta cláusula fica claro que, entre o destino de viagem ou o **Domicílio**, prevalecerá sempre o que for mais próximo ao local do **Acidente de Trânsito** ou **Pane**, ficando a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** a escolha entre:

- a) locação de automóvel condizente com as necessidades de volume e trajeto; ou
- b) pagamento de táxi; ou, ainda
- c) o fornecimento de passagens de linhas regulares de transportes terrestres, aéreo ou marítimo, na classe econômica.

Franquia: 50 Km do domicílio do segurado.

Limite: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** estará sempre limitada ao custo do meio de transporte colocado à dos ocupantes do veículo, observado o teto máximo de 01 passagem aérea, de ida, na classe econômica, por pessoa a ser transportada.

Observações: este serviço somente será prestado se o Segurado tenha se utilizado, naquele evento, dos serviços de reboque e/ou auto-socorro. O número de pessoas a serem transportadas não poderá ser superior à capacidade legal do Veículo.

C.5) Hospedagem

Hipótese e Descrição do Serviço: em caso de **Acidente de Trânsito** ou **Pane** com o **Veículo**, ocorrido em local situado a mais de 50 Km do **Domicílio**, desde que provoque sua completa imobilização e que seu conserto demore mais que 01 (um) dia, a critério da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**, serão autorizadas diárias em hotel, até que seja reparado o **Veículo** ou até que sejam organizados os **Serviços** previstos no item **C.4** retro. A hospedagem em hotel será autorizada somente nos casos em:

- a) que o **Veículo** tiver que pernoitar na oficina para ser reparado no dia seguinte, e/ou
- b) que os **Ocupantes**, em virtude do horário e/ou condições de tempo, não puderem retornar ou prosseguir viagem em transporte alternativo nos termos do item **C.4** retro.

Franquia: 50 km do domicílio do segurado.

Limite: R\$ 100,00 (cem reais) por dia até o máximo de R\$ 500,00 (quinhentos reais), (5 diárias), independentemente do número de pessoas a serem hospedadas.

Observações: este serviço somente será prestado se o **Segurado** tenha se utilizado, naquele evento, dos serviços de reboque e/ou auto-socorro. A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** será responsável tão somente pelo valor das diárias, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como refeições, telefonemas, frigobar, etc. Esta cobertura não engloba, ainda, os custos com traslado dos **Ocupantes** desde a oficina até o hotel, e vice-versa. O número de pessoas a serem hospedadas não poderá ser superior à capacidade legal do **Veículo**.

C.6) Transporte para Recuperação do Veículo

Hipótese e Descrição do Serviço: também em complemento ao **Serviço de Assistência** descrito no item **C.4** retro, encontrando-se o **Segurado** a distância superior a 50 km da oficina de reparação do **Veículo**, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará meio de transporte mais adequado, a seu critério, para que ele, ou pessoa por ele indicada e habilitada, possa dirigir-se ao local a fim de recuperá-lo.

Franquia: 50 km do domicílio do segurado

Limite: a responsabilidade da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** estará sempre limitada ao custo do meio de transporte colocado à disposição do **Segurado** ou da pessoa por ele indicada, observado, ainda, o teto máximo de valor equivalente ao de uma passagem aérea de ida, em linha regular, na classe econômica, entre o local onde se encontre o **Segurado** e a localidade em que o **Veículo**.

C.7) Substituição de Pneu Furado

Hipótese e Descrição do Serviço: ocorrendo danos a um ou mais pneus do **Veículo**, e caso o **Segurado** esteja enfrentando algum tipo de dificuldade para efetuar a troca, será providenciado o envio de um **Prestador** para a solução do problema.

O serviço a ser prestado, de acordo com a situação, podendo resumir-se à simples troca pelo pneu sobressalente ou o reboque do **Veículo** até um estabelecimento onde o problema possa ser solucionado, desde que o mesmo esteja situado numa distância rodoviária não superior a 50 km do local onde o **Veículo** se encontre.

Limite: correrão por conta exclusiva do **Segurado** todas e quaisquer despesas com o reparo ou substituição do pneu, câmara de ar, aro da roda, etc.

C.8) Auxílio por Falta de Combustível

Hipótese e Descrição do Serviço: se o **Veículo** estiver impossibilitado de se locomover em decorrência de falta de combustível, a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** providenciará o reboque do mesmo até o posto de abastecimento mais próximo para que o **Segurado** possa abastecê-lo. O serviço de reboque será prestado nas mesmas condições previstas no item **C.1** retro, correndo por conta da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** tão somente os custos de reboque.

EXCLUSÕES:

Constituem riscos e eventos não cobertos pela **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** e, portanto, sem qualquer responsabilidade pelos serviços e despesas respectivas, os seguintes:

- a) serviços providenciados diretamente pelo **Segurado** ou por terceiros, sem prévio contato com a Central de Atendimento da **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**;
- b) os eventos decorrentes de panes repetitivas que denotem falta de manutenção ou utilização continuada em condições anormais do **Veículo** por parte do **Segurado**;
- c) Acidentes de Trânsito, Panes e ferimentos decorrentes de competições desportivas, oficiais ou não, assim como em treinos e práticas de esportes perigosos;
- d) prejuízos decorrentes de roubo ou furto de acessórios do **Veículo**, bagagem e objetos pessoais do **Segurado** e/ou de seus acompanhantes.

D) ASSISTÊNCIA NA INDICAÇÃO DE MÉDICO

AVISO IMPORTANTE

“Serviço não destinado a atendimentos de urgência ou emergência, constituindo-se apenas em atendimento médico domiciliar ou em consultório, com agendamento de horário”.

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** oferece aos **Segurados**, através da **Central de Atendimento 0800-161660**, 24 horas por dia, 365 dias por ano:

- a) informação séria, confiável e objetiva sobre saúde, 24 horas por dia, 365 dias por ano, por telefone;
- b) indicação de médicos de uma rede altamente qualificada, a preços acessíveis, pré-acordados com a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**;
- c) acionamento de médicos próximos do **Segurado** (médico do bairro) para consulta domiciliar, com preço pré-acordado com a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**;
- d) orientação sobre localização e serviços disponíveis nos recursos de saúde (prontos-socorros, postos de saúde, farmácias, clínicas, laboratórios e hospitais) das redes pública e privada, em todo território nacional.

Modalidades de Serviços na Indicação Médica , Isolados ou Combinados:

D.1) Indicação de uma Rede de Médicos e Serviços Complementares

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** oferece uma rede de médicos com preços acessíveis, para indicação ao **Segurado**, de acordo com a especialidade e região desejada.

A rede de médicos tem abrangência nacional, e está presente em todas as cidades com mais de 80.000 habitantes, e nas cidades menores com vocação turística e população flutuante.

Os honorários deverão ser pagos diretamente pelo **Segurado** ao médico, porém respeitando uma tabela de preços diferenciada: consultas no consultório, com hora marcada, procedimentos ambulatoriais e exames complementares pelos valores estabelecimentos na lista de Procedimento Médicos da Associação Médica Brasileira.

D.2) Acionamento de Médicos para Consultas Domiciliares 24 horas

A **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL** aciona, quando solicitada, médicos para atendimento domiciliar, com hora marcada, 24 horas por dia. O médico acionado para a consulta domiciliar é sempre o médico mais próximo do paciente, com consultório estabelecido no mesmo bairro ou região do solicitante.

Os médicos que atendem a consultas domiciliares são clínicos gerais, pediatras e geriatras.

O pagamento dos honorários dos profissionais é feito pelo **Segurado**, diretamente ao médico, porém respeitando uma tabela de preços, com descontos, pré-acordados com a **ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL**.

EXCLUSÕES:

A contratação de médicos, clínicas e hospitais profissionais, o pagamento dos honorários e demais custos que pelos mesmos vierem a ser cobrados correrão por conta e risco exclusivos do Segurado. A ASSISTÊNCIA ALIANÇA DO BRASIL não responde pelo pagamento de tais honorários, nem tampouco pelos serviços que vierem a ser prestados pelos profissionais.

QUADRO RESUMO DAS COBERTURAS

ASSISTÊNCIA PESSOAL	LIMITES	ABRANGÊNCIA
Despesas médicas, cirúrgicas e de hospitalização	Até R\$10.000	Exterior
Despesas odontológicas	Até R\$1.000	Exterior
Despesas farmacêuticas	Até R\$1.000	Exterior
Indicação de advogado	Sem limite	Exterior
Adiantamento de honorários legais	Até R\$3.000 (devolução em 30 dias)	Exterior
Adiantamento de cauções penais e custas processuais	Até R\$10.000 (devolução em 30 dias)	Exterior
Remoção inter hospitalar	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Transporte e envio de familiar	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Hospedagem de familiar	Até R\$100 por dia e limite máximo de R\$1.000	Brasil e Exterior
Prolongamento de estadia após alta hospitalar	Até R\$100 por dia e limite máximo de R\$1.000	Brasil e Exterior
Regresso antecipado por falecimento de familiar	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Regresso antecipado por evento involuntário na residência	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Garantia de viagem de regresso	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Regresso de acompanhantes	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Acompanhamento de menores de 14 anos	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Traslado de corpos	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Adiantamento de fundos por perda ou roubo de bagagem	Até R\$300 (devolução em 30 dias)	Brasil e Exterior
Apoio na procura de documentos perdidos ou roubados	Sem limite monetário	Brasil e Exterior
Transmissão de mensagens urgentes	Sem limite	Brasil e Exterior
Motorista substituto	Até R\$600	Brasil

ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL	LIMITES	ABRANGÊNCIA
Envio de profissionais, sem custo de visita e orçamento e garantia de 3 meses	Sem limite	Brasil
Consultoria orçamentária	Sem limite	Brasil
Contenção emergencial de eventos involuntários	Até R\$150 (até 2x ao ano)	Brasil
Limpeza da residência	Até R\$150 (até 2x ao ano)	Brasil
Guarda da residência e conserto de fechaduras	Até R\$300 para vigilância (até 2x ao ano) Até R\$150 para conserto (até 2x ao ano)	Brasil
Mudança e guarda móveis	Até R\$200 para mudança e Até R\$200 para guarda móveis (até 2x ao ano cada)	Brasil
Hospedagem alternativa	Até R\$400 (até 2x ao ano)	Brasil
Despesas com restaurante e lavanderia	Até R\$400 (até 2x ao ano)	Brasil
Serviço de chaveiro (p/ problema emergencial)	R\$60 (até 2x ao ano)	Brasil
Mão de obra hidráulica (p/ problema emergencial)	R\$100 (até 2x ao ano)	Brasil
Mão de obra elétrica (p/ problema emergencial)	R\$100 (até 2x ao ano)	Brasil

QUADRO RESUMO DAS COBERTURAS

ASSISTÊNCIA A VEÍCULO	LIMITES	ABRANGÊNCIA BRASIL E MERCOSUL
Reboque após acidente ou pane	até R\$300	sem franquia
Auto socorro após acidente ou pane	até R\$200	sem franquia
Envio de chaveiro	mão de obra para abertura do veículo	sem franquia
Retorno ao domicílio ou continuação da viagem	passagem aérea por ocupante	50km do domicílio
Hospedagem por imobilização do veículo	até R\$100 por diária máximo 5 diárias	50km do domicílio
Recuperação do veículo	passagem aérea classe econômica	50km do domicílio
Serviço de substituição de pneu furado	troca do pneu	sem franquia
Auxílio por falta de combustível	Reboque até posto mais próximo	sem franquia

ASSISTÊNCIA NA INDICAÇÃO DE MÉDICO	LIMITES
Indicação rede de médicos e serviços complementares	Honorários dos profissionais por conta do usuário
Acionamento de médicos para consultas domiciliares 24 horas	Honorários dos profissionais por conta do usuário
Indicação de recursos médicos e hospitalares públicos e privados	Sem limites
Informações médicas em geral - telefone	Sem limites