



Perguntas & Respostas Seguro MiniMed AIG

O MiniMed é um plano de saúde?

Não, o MiniMed AIG é um seguro de acidentes pessoais com coberturas e indenizações para morte, invalidez, doenças graves, Diárias de internações hospitalares, despesas médicas hospitalares e /ou odontológicas (reembolso quando por acidente) e Convalescência. Também possui embarcado em todos os seus pacotes os serviços assistência complementar ao seguro que dá acesso a telemedicina com médicos qualificados da Saúde ID, empresa do grupo Fleury, além de descontos em medicamentos.

Tem cobertura para COVID? Qual a carência?

Sim, temos cobertura e não há carência. Não temos exclusão de epidemias e pandemias. Nos casos de internação temos uma franquia mínima de 12 horas da internação para início da indenização de diária hospitalar. Este prazo se aplica a acidentes e também à doença quando contratados.

É necessária a DPS - Declaração Pessoal de Saúde?

Não é necessária.

Existe quantidade mínima de colaboradores para a adesão do Seguro MiniMed AIG?

Sim, a partir de 10 colaboradores, podendo ser analisado situações diferentes do mínimo através do representante comercial de sua região ou através de pedido por e-mail para proposta.ap@aig.com detalhando a necessidade.

Existe restrição por atividade do segurado?

Não, atendemos todas as atividades empresariais.

Existe limite de idade para contratação ou adesão do Seguro MiniMed AIG?

Sim, contratação até 69 anos automaticamente. Entre 69 e 79 anos. A área de subscrição da AIG irá analisar caso a caso.

A indenização é feita ao estipulante ou segurado?

Diretamente ao segurado colaborador ou aos beneficiários, quando aplicável.



A cobertura de convalescença pode ser acionada mesmo quando se usa o plano de saúde empresarial, mesmo sem usar a telemedicina do Seguro MiniMed AIG?

Sim. O Seguro MiniMed AIG não é um plano de saúde, e suas coberturas serão utilizadas individualmente sem qualquer vínculo com plano de saúde ou da telemedicina da Saúde ID. Sempre haverá necessidade do médico atestar de forma detalhada a necessidade de continuar o repouso em casa.

Pode-se usar a cobertura de convalescença somente decorrente de doenças graves ou qualquer outro evento?

Somente por acidente, nunca por doença.

A hepatite não requer internação, mas o paciente fica incapacitado para trabalho. Nesse caso é passível de coberturas de diárias?

Não. A cobertura de DIHA e a DIHAD somente podem ser acionadas em casos de internação hospitalar.

É possível customizar o produto? Quais adesões podem ser feitas?

A customização poderá ser feita com análise da área de subscrição da AIG, podendo ser utilizada até 38 coberturas disponíveis no produto de AP coletivo da AIG.

O Seguro MiniMed AIG pode ser vendido apenas para empresas no modelo B2B? Ou é possível vender diretamente para pessoa física?

A princípio, o Seguro MiniMed AIG é destinado a oferta para Pessoa Jurídica oferecendo benefício aos seus colaboradores. Existe a possibilidade de estudo de microsseguro com coberturas parecidas para oferta a pessoa física, porém sempre por meio de um *sponsor*. Importante saber que este estudo deverá ser analisado pelo time de subscrição da AIG caso a caso, e além de necessitar determinado volume, o *sponsor* obrigatoriamente deverá ter condições de se qualificar como um representante de seguros e operacionalizar da oferta a cobrança individualmente cada bilhete de seguro (EX: Entidades de classe, Associações de classe, Clubes, Bancos, Cooperativas)

No modelo coletivo, há prolabore?

Há possibilidade de remunerar o estipulante, porém, para este tipo de situação, a proposta deverá passar antes pela área de subscrição da AIG.

Qual o comissionamento para a corretora de seguros?

Até 30% de comissão.

A adesão é facultativa?

Pode ser compulsória ou facultativa.



Será gerado certificado individual por participante?

Sim. Inclusive, junto à proposta, o estipulante deverá encaminhar uma planilha relacionando as vidas que estão sendo cobertas pela apólice de acidentes pessoais. Um dos campos desta relação é o e-mail do segurado para onde será encaminhado o certificado.

A apólice será feita a base de movimentação mensal no sistema?

A movimentação de entrada ou saída de segurados poderá ser feita a qualquer tempo dentro do período de vigência da apólice. Estas solicitações deverão ser enviadas preferencialmente ao corretor da apólice que encaminhará para seguradora.

Por que uma empresa o contrataria o Seguro MiniMed AIG além de um plano de saúde que já oferece aos funcionários de forma complementar?

As coberturas do seguro de acidentes pessoais não são oferecidas em um plano de saúde e poderão ser acionadas de acordo com a necessidade/sinistros, independente dos atendimentos terem sido realizados por atendimento público ou privado.

Se um segurado precisar de atendimento médico, ela vai para uma unidade particular. Todos os custos dentro do limite contratado serão pagos através das coberturas do Seguro MiniMed AIG?

A cobertura de despesas médicas hospitalares é uma cobertura de reembolso e somente por acidente. Importante que tenhamos clareza de que o Seguro MiniMed AIG é um seguro de acidentes pessoais que oferece algumas coberturas somente por acidentes, e outras por acidente e doença, de acordo com plano contratado.

Quais são as doenças amparadas pela cobertura de doenças graves?

Câncer (neoplasia maligna), acidente vascular cerebral (derrame cerebral), infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização do miocárdio, insuficiência renal crônica em estado terminal e cirurgia para transplante de órgãos.

Há um canal na AIG para regulação do sinistro/reembolso? O estipulante/segurado poderá abrir um caso de sinistro/reembolso ou tem que ter a participação do corretor?

Sim. O sinistro pode ser aberto diretamente pelo segurado, estipulante ou corretor mediante o envio de documentos solicitados ao e-mail br.avisosinistro@aig.com. No canal por e-mail, serão enviados os formulários de acordo com sinistro avisado.

Os dependentes do funcionário ou associado poderão aderir ao Seguro MiniMed AIG?

No seguro padrão não estão inclusos cônjuges e filhos. É possível customizar solicitando estudo à área de Subscrição da AIG.



Telemedicina é somente para clínico geral ou tem outras especialidades?

O serviço de assistência complementar, a Telemedicina, que é prestada pela empresa Digital Saúde ID do grupo Fleury oferece teleconsultas médicas agendadas (eletivas) e imediatas (também conhecidas como fila). Na opção de agendamento, há a opção de médicos especialistas para maior comodidade do beneficiário. Hoje, de cada 100 atendimentos via teleconsulta, 91 deles são resolvidos pela nossa equipe sem requerer atendimento de outros recursos.

A consulta é somente por pronto atendimento ou há agendamento? Existe algum custo adicional por consulta? Possui carência?

No serviço de assistência complementar – a telemedicina – o beneficiário pode optar por falar com o médico na hora e aguardar em fila de atendimento ou agendar um horário para falar com o médico. Na opção agendada ele pode selecionar o médico via aplicativo. Não há custo adicional ou carência.

Pronto atendimento digital é somente para acidentes ou também para doenças?

No serviço de assistência complementar – a telemedicina – o Pronto Atendimento Digital pode ser utilizado sempre que o beneficiário precisar de orientação de um médico a poucos cliques de distância. O objetivo é oferecer acesso a saúde as pessoas utilizando uma tecnologia inovadora e de fácil utilização.

O usuário recebe a receita médica pelo aplicativo?

Ao concluir a teleconsulta o médico da empresa prestadora de serviços Saúde ID, do Grupo Fleury, enviará ao e-mail do beneficiário os documentos prescritos durante seu atendimento (receituário, solicitação de exames etc.). Tanto o médico quanto a plataforma de telemedicina são certificadas permitindo o envio de receita para a compra de medicamentos em qualquer farmácia utilizando o QR code ou em via impressa.

Precisando exames adicionais após consulta, existe algum desconto ou indicação de rede?

No serviço de assistência complementar – a telemedicina – não inclui desconto em exames clínicos ou de imagem. Porém, se realizados em laboratórios do Grupo Fleury (A+, Fleury, Weinmann, Serdil, Felipe Mattoso, entre outros) os resultados são disponibilizados automaticamente no prontuário clínico do beneficiário permitindo o acesso do médico durante a teleconsulta. Caso o exame seja realizado em outro laboratório, basta enviar ao médico o resultado do exame via PDF durante a realização da teleconsulta.

Os médicos estão centrados em alguma região? Ou é nacional?

Os médicos da empresa responsável pela prestação de serviço de Telemedicina, realizam atendimento em todo o território nacional e atualmente cuidam da saúde de mais de 3,6 milhões de pessoas.



Imaginando que em uma consulta seja identificado a necessidade de um atendimento presencial ou remoção de urgência, o produto prevê atendimento neste sentido ou indica um serviço de parceiro?

No serviço de assistência complementar, a Telemedicina, foi desenvolvida com o objetivo de assistir situações de baixa complexidade via teleconsulta e não dispõe de serviços complementares de remoção ou emergência médica.

Para mais informações, veja as Condições Gerais da Apólice de Acidentes Pessoais em: <https://www.aig.com.br/condicoes-gerais>

Garantido por AIG Seguros Brasil S/A. CNPJ 33.040.981/0001-50 | Central de Atendimento AIG 24 horas: 0800 726 6130 / Atendimento AIG a Deficientes Auditivos: 0800 724 0149 | Ouvidoria (2ª a 6ª-feira, das 9h às 18h): 0800 724 02 19 / Ouvidoria - Atendimento a Deficientes Auditivos e de fala (2ª a 6ª-feira, das 9h às 18h): 0800 200 1244. | PROCESSO SUSEP Nº 15414.004109/2006-25. | O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Consulte sempre a versão das Condições Gerais do produto específico, para informações completas