



CONDIÇÕES GERAIS

MAIS SAÚDE PARA QUEM REALMENTE IMPORTA:
VOCÊ E QUEM VOCÊ AMA.



1. Boas-Vindas

Olá! Parabéns pela sua aquisição!

A Benemed, por meio de seu Programa de Saúde, oferece um ecossistema completo que facilita o acesso a clínicas e laboratórios nas mais diversas áreas da medicina tradicional e complementar.

Além disso, você conta com orientação de saúde e consultas médicas online, podendo realizar agendamentos e atendimentos em várias especialidades. Tudo sem sair de casa, diretamente pelo celular, computador ou tablet.

Vale lembrar que o **Programa** oferece assinaturas de assistências, benefícios e descontos em saúde, **não se configurando como um plano de saúde**. Da mesma forma, não há intermediação financeira: a cobrança pelos serviços e **PROCEDIMENTOS** é feita diretamente pelos **PARCEIROS DE SAÚDE**, conforme os meios de pagamento disponíveis em seus estabelecimentos.

Importante: os serviços oferecidos não atendem casos de urgência ou emergência.

Durante a vigência da apólice, você poderá usufruir de todos os benefícios e serviços descritos nestas **CONDIÇÕES GERAIS**, sendo que alguns deles dependem do acionamento de cobertura.

Se surgir qualquer dúvida, nossa equipe estará à disposição pelos canais de atendimento. Será um prazer ajudar!

O acesso aos **CANAIS DIGITAIS** é feito com login e senha. Neles, você encontrará uma equipe multidisciplinar preparada para oferecer um atendimento humanizado, orientando e agendando seus serviços conforme a sua necessidade. Assim que receber suas credenciais, você poderá acessar a plataforma digital e conhecer todos os serviços disponíveis, detalhados nos itens a seguir.



2. Definições

A) Canais Digitais (Aplicativo/ Portal Web): Ferramentas disponibilizadas para acesso aos serviços do Programa, podendo ser utilizadas em dispositivos como celular, computador ou tablet.

B) Central de Atendimento: Canal oficial de relacionamento responsável por prestar suporte e esclarecer dúvidas dos USUÁRIOS em relação aos serviços descritos neste Regulamento.

C) Carência: Período pré-estabelecido durante o qual o USUÁRIO ainda não poderá acionar determinada assistência ou seguro previsto no Programa.

D) Condições Gerais: Conjunto de cláusulas aplicáveis a todas as modalidades, coberturas e assistências do Programa, que definem direitos, deveres e responsabilidades das partes envolvidas.

E) Procedimentos: Ações ou atividades executadas por PARCEIROS DE SAÚDE, como médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras ou outros profissionais habilitados com o objetivo de prestar assistência, a fim de investigar as condições de saúde do solicitante.

F) Parceiros de Saúde: Profissionais e estabelecimentos de saúde, odontologia, terapias, bem-estar, laboratórios, centros de diagnóstico e farmácias credenciados ao Programa, responsáveis pela execução dos atendimentos.

O USUÁRIO realiza o pagamento diretamente ao PARCEIRO DE SAÚDE, conforme os valores praticados. As referências de preços podem seguir tabelas reconhecidas, como AMB ou CBHPM, ou serem definidas pelo próprio prestador.

O Programa não impõe restrições por idade ou por condições de saúde preexistentes.

G) Regulamento ou Termo: Documento que contém todas as disposições, normas e condições que regem o uso do Programa.

H) Titular: Pessoa física devidamente cadastrada no Programa, responsável pelas obrigações financeiras e pela gestão de seus DEPENDENTES, quando houver.

I) Dependentes: Pessoas físicas indicadas pelo TITULAR, devidamente qualificadas, com direito ao uso dos serviços do Programa, conforme as condições contratadas.

J) Usuário: Pessoa física que usufrui dos serviços do Programa, seja na condição de TITULAR ou de Dependente.



3. Serviços Oferecidos

Aqui você encontra a descrição completa de todos os produtos e serviços de saúde que a empresa oferece.

Descrição	Limite de Utilização	Coberturas
Agendamento de Saúde	Não aplicável	Titular + Titular + 3 Dependentes
Orientação de Saúde	15 Acionamentos/ mês	
Orientação + Consulta Online com Clínico Geral e Especialistas	5 Acionamentos/ mês	
Descontos em Medicamentos	Não aplicável	
Check-Up Completo	1 Acionamento/ vigência	
Psicologia Online	5 Acionamentos/ mês	

Você terá acesso apenas aos produtos e benefícios incluídos no seu plano ou assinatura.

Para saber exatamente o que está disponível para você e se sua assinatura é familiar, consulte seu termo de adesão ou fale com nosso atendimento.

3.1 Agendamento de Saúde

Compreendendo as necessidades de cada USUÁRIO, disponibilizamos uma equipe multidisciplinar preparada para fornecer indicações de clínicas e serviços de saúde de acordo com critérios como localização, horário, preço e até mesmo acesso a descontos de até 80% no valor particular. Além disso, orientamos sobre os serviços de saúde tanto públicos quanto privados, garantindo maior comodidade e economia para o USUÁRIO.

Processo de Utilização:

- **Contato Inicial:** O USUÁRIO pode entrar em contato com a CENTRAL DE ATENDIMENTO, pelo WhatsApp, Portal Web ou Aplicativo para iniciar o processo de solicitação;
- **Comprovação de Agendamento:** Após o primeiro contato, o USUÁRIO receberá as opções de agendamento por meio do canal escolhido. Ele pode selecionar a clínica ou laboratório de sua preferência, com datas e horários compatíveis com suas necessidades. Após a confirmação, o USUÁRIO receberá uma guia de encaminhamento contendo os dados do estabelecimento, horário agendado, valor cobrado pelo parceiro de saúde e o valor que ele pagará pelo programa;
- **Horário de Atendimento:** O atendimento está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, podendo ser realizado por meio da CENTRAL DE ATENDIMENTO, WhatsApp, Portal Web ou Aplicativo;



- **Dependentes :** O TITULAR pode cadastrar até 3 DEPENDENTES para usufruir do serviço, sem necessidade de comprovação de vínculo familiar e sem limite de idade;
- **Vigência:** O USUÁRIO pode usufruir dos benefícios do programa em até 48 horas úteis a partir da data de compra;
- **Cancelamento:** Caso o USUÁRIO deseje cancelar o serviço, isso deve ser solicitado diretamente na loja ou com o representante do programa (distribuidor), conforme o fluxo operacional definido em contrato. Qualquer pagamento por serviços prestados ou bens adquiridos junto aos PARCEIROS DE SAÚDE será de total responsabilidade do USUÁRIO, sendo efetuado exclusivamente ao parceiro. O TITULAR também reconhece que, mesmo em caso de desligamento, continuará responsável pelo pagamento das mensalidades vencidas;
- **Abrangência:** O programa está disponível em todo o território nacional.

Importante: O programa não se responsabiliza por quaisquer despesas relacionadas à prestação de serviços ou execução de serviços fora do escopo estabelecido.

3.1.1 Serviços que podem ser agendados

Nosso serviço de agendamento facilita o acesso a consultas e exames, conforme a necessidade do paciente e a disponibilidade de agenda dos PARCEIROS DE SAÚDE. Os serviços são ajustados com base em critérios como região, horário, preço e descontos.

Consultas Médicas:

- Clínico Geral;
- Cardiologia;
- Pediatria;
- Neurologia;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Ortopedia;
- E outras.

Exames Laboratoriais:

- Hemograma;
- Glicemia.



Exames de Imagem:

- Ressonância Magnética;
- Raio-X;
- Ultrassonografia;
- E outras.

É possível solicitar coleta domiciliar para alguns exames. Consulte a disponibilidade em sua região.

Serviços de Bem-Estar e Estética:

- Acupuntura;
- Nutrição;
- Massagem;
- Peeling;
- Pilates;
- RPG (Reeducação Postural Global);
- Podologia;
- Alongamento de Unhas;
- Depilação;
- Design de Sobrancelhas;
- Drenagem Linfática;
- Limpeza de Pele.

Vacinas:

- Hepatite A e B;
- HPV;
- Gripe;
- Tríplice Valente;
- Tríplice Viral;
- E outras.

Em algumas localidades, também é possível solicitar a coleta domiciliar.

Verifique a disponibilidade na sua região.



Informações Importantes:

O Programa não garante a cobertura de todos os serviços e PROCEDIMENTOS, e não realiza a intermediação financeira dos serviços prestados.

A responsabilidade pela cobrança dos serviços realizados é do profissional ou clínica, que utilizará os meios de pagamento disponíveis em seu estabelecimento.

O Programa não possui exclusividade com os profissionais ou clínicas parceiros.

3.2 Orientação de Saúde

O Serviço consiste em um atendimento remoto realizado por uma equipe de enfermagem qualificada, com o objetivo de oferecer orientações personalizadas de autocuidado e auxiliar o USUÁRIO na tomada de decisões seguras sobre sua saúde, conforme sua necessidade no momento do contato.

O serviço segue rigorosamente as leis e normas de privacidade, ética e segurança da informação, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o Código de Ética Médica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN/COREN), garantindo a confidencialidade e a proteção de todos os dados e informações compartilhados.

Possíveis Desfechos do Atendimento:

Ao final da orientação, o USUÁRIO poderá ser direcionado para uma das seguintes alternativas:

- Recebimento de orientações de autocuidado, com instruções práticas sobre prevenção e monitoramento de sintomas;
- Encaminhamento para atendimento ambulatorial ou de emergência, em hospital ou pronto-socorro, caso seja identificado risco clínico;
- Recomendação para agendamento de consulta médica eletiva, quando for necessário acompanhamento especializado.

Regras do Serviço:

- **Acionamento e Utilização:** CENTRAL DE ATENDIMENTO e Canais Digitais;
- **Horário de Atendimento:** Disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- **Dependentes :** O TITULAR poderá incluir até 3 DEPENDENTES, sem necessidade de comprovação de vínculo familiar e sem limite de idade;
- **Limite de Utilização:** Cada USUÁRIO ativo poderá realizar até 15 (quinze) atendimentos por mês.



Exclusões do Serviço:

- O serviço não oferece garantia, subsídio ou cobertura financeira para atendimentos, consultas, exames ou PROCEDIMENTOS decorrentes das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem;
- O serviço não cobre e nem subsidia custos com medicamentos, materiais hospitalares, produtos ou serviços prestados por clínicas, laboratórios, hospitais ou profissionais indicados.

3.3 Orientação + Consulta Online com Clínico Geral e Especialistas

O Serviço consiste em um atendimento remoto conduzido por uma equipe de saúde qualificada, composta por profissionais de enfermagem responsáveis pela avaliação inicial e triagem do paciente.

O objetivo é avaliar o nível de risco, compreender a condição apresentada e orientar o paciente na adoção de boas práticas de cuidado com a saúde, conforme a necessidade específica do momento.

Possíveis Desfechos do Atendimento com a Enfermagem:

- Receberá orientações de autocuidado;
- Será direcionado a buscar por atendimento ambulatorial ou de emergência em um Hospital;
- Será direcionado para o atendimento online com médico generalista em consulta eletiva.

Com base nessa avaliação, o profissional de enfermagem poderá encaminhar o USUÁRIO para atendimento médico com um clínico geral, assegurando uma abordagem mais assertiva e resolutiva para a situação apresentada.

Caso necessário, o médico generalista poderá encaminhar o USUÁRIO a um especialista. Nesse cenário, o atendimento será redirecionado para a equipe de enfermagem, que será responsável pelo agendamento da especialidade indicada.

Os atendimentos são realizados online, por videoconferência, com profissionais devidamente habilitados e registrados nos conselhos de classe competentes. O link de acesso à consulta será enviado ao paciente por SMS ou WhatsApp, conforme o canal escolhido no momento do agendamento.



Possíveis Desfechos do Atendimento Médico:

Ao término da consulta, o paciente poderá receber um ou mais dos seguintes resultados:

- Prescrição medicamentosa, conforme avaliação clínica e protocolo médico;
- Solicitação de exames complementares para investigação diagnóstica;
- Emissão de atestados ou documentos de saúde, conforme aplicável;
- Encaminhamento para atendimento presencial eletivo ou emergencial, quando necessário.

Importante: Os serviços oferecidos dentro do Programa não atendem casos de urgência ou emergência médica.

A Consulta Online não deve ser utilizada em situações que apresentem risco iminente à vida ou necessidade de intervenção imediata.

Regras do Serviço:

- **Acionamento e Utilização:** Canais Digitais;
- **Horário de Atendimento Clínico Geral:** Disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana;
- **Atendimento Especialidades Médicas:** Disponível de segunda a sexta-feira das 09:00 às 18:00h, exceto feriados e de acordo com a disponibilidade de agenda dos profissionais;
- **Especialidades:** Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Psiquiatria e Urologia;
- **Dependentes :** O TITULAR poderá incluir até 3 (três) DEPENDENTES, sem necessidade de comprovação de vínculo familiar e sem limite de idade;
- **Limite de Utilização:** Cada USUÁRIO ativo poderá realizar até 5 (cinco) atendimentos mensais.

Exclusões do Serviço:

- O serviço não oferece garantia, subsídio ou cobertura financeira para atendimentos, consultas, exames ou PROCEDIMENTOS decorrentes das orientações fornecidas pelo time de saúde;
- O serviço não cobre e nem subsidia custos com medicamentos, materiais hospitalares, produtos ou serviços prestados por clínicas, laboratórios, hospitais ou profissionais indicados.



3.4 Check-Up Completo

Serviço voltado à Medicina Preventiva com o objetivo de avaliar de forma ampla o estado geral de saúde do indivíduo, mesmo na ausência de sinais ou sintomas.

O check-up consiste em um conjunto de exames realizados periodicamente, permitindo:

- Identificar precocemente possíveis alterações de saúde;
- Iniciar intervenções antes da evolução de quadros clínicos;
- Auxiliar no diagnóstico e encaminhar para a especialidade médica adequada, quando necessário.

Essa abordagem favorece a prevenção e o tratamento antecipado, reduzindo riscos e complicações futuras.

Regras de Utilização:

- O USUÁRIO deverá, obrigatoriamente, entrar em contato com a CENTRAL DE ATENDIMENTO para solicitar autorização prévia;
- Após a autorização, será agendada uma consulta médica online preventiva com um clínico-geral, além de um retorno médico para análise dos exames, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a partir da primeira consulta;
- A primeira consulta e o retorno médico estão incluídos no programa, desde que respeitado o prazo máximo de 30 dias;
- O agendamento da primeira consulta dependerá da disponibilidade local;
- Em caso de não comparecimento à consulta ou à realização dos exames, após confirmação do agendamento, o USUÁRIO perderá o direito de reagendar dentro da mesma vigência.

Exames Disponíveis no Programa:

Após a consulta médica online, poderão ser solicitados os seguintes exames preventivos:

- Colesterol Total e Frações;
- Creatinina;
- Eletrocardiograma;
- Glicemia de Jejum;
- Hemograma Completo;
- Mamografia ou Ultrassom das Mamas;



- Papanicolau;
- Potássio;
- PSA Total;
- Sódio;
- Triglicérides;
- Ultrassom de Próstata (via abdominal);
- Ultrassom Transvaginal;
- Ureia;
- Urina Tipo 1.

Regras do Serviço:

A Central de Assistência não será responsável pelo oferecimento do serviço ou reembolso por gastos pessoais do USUÁRIO nas seguintes situações:

- Exames não mencionados na categoria do plano contratado;
- Exames adicionais para diagnóstico complementar;
- Retorno para consulta após 30 dias;
- Continuidade de tratamento médico.

3.5 Psicologia Online

A psicologia online é o atendimento psicológico realizado por meio de plataformas digitais seguras, síncronas (videoconferência), conduzido exclusivamente por profissionais devidamente habilitados e registrados no Conselho Regional de Psicologia (CRP). Visa realizar o atendimento com responsabilidade técnica, respeito à dignidade humana, qualidade clínica e observância às normas éticas e legais da profissão.

Regras do Serviço:

- **Abrangência e idioma:** Atendimento disponível em todo o território nacional em português do Brasil;
- **Horário de Atendimento:** Disponível de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00h, exceto feriados e de acordo com a disponibilidade de agenda dos profissionais;



- **Limite de Utilização:** O serviço é limitado a até 5 (cinco) atendimentos mensais por USUÁRIO ativo. A definição do número de sessões será baseada exclusivamente na avaliação técnica do/a psicólogo/a; complexidade e evolução do quadro clínico; plano terapêutico individualizado; disponibilidade de horário dos profissionais (Art. 2º, alínea “b” do Código de Ética – no qual cabe ao profissional estabelecer o plano de trabalho de acordo com os princípios éticos da profissão). Disponível até 48 horas úteis após adesão. Especificações desse serviço: O atendimento é realizado via vídeo chamada em plataforma de telessaúde devidamente habilitada com certificação de assinatura digital e ICP-BRASIL;
- **Acionamento e Utilização:** Através dos Canais Digitais. Um profissional de enfermagem fará o acolhimento, recebimento do encaminhamento médico e agendamento da Avaliação inicial. O agendamento estará disponível nos CANAIS DIGITAIS e será disponibilizado via SMS ou WhatsApp um link para acesso a consulta online agendada;
- **Duração e Frequência:** As sessões terão duração máxima de 50 minutos. A frequência será definida a partir do plano terapêutico individual e pactuada entre psicólogo/a e paciente e, esta, poderá ser reavaliada ao longo do processo;
- **Avaliação Inicial:** toda pessoa usuária passará por uma sessão de avaliação (anamnese) que definirá a viabilidade clínica e ética da continuidade do acompanhamento online;
- **Encaminhamento Médico:** deverá ser apresentado encaminhamento médico para o início de tratamento e acompanhamento psicológico, visando o acompanhamento longitudinal do paciente;
- **Idade Mínima:** O serviço é exclusivo para maiores de 12 anos. Crianças menores de 12 anos, dada a necessidade de recursos lúdicos e observacionais específicos;
- **Falta:** O não comparecimento ao atendimento agendado sem aviso prévio de 24 horas será considerado falta injustificada. O acúmulo de 2 (duas) faltas consecutivas ou 3 (três) faltas alternadas no mês poderão resultar na suspensão do tratamento. A retomada do tratamento caberá ao psicólogo (conforme Art. 1º, alínea “c” do Código de Ética Profissional CFP, 2025).

Sigilo e Proteção de Dados:

As informações fornecidas no atendimento serão protegidas por sigilo profissional e registradas em sistema seguro e restrito, conforme previsto no Código de Ética (CFP Art. 9º e 10º).

Exclusões do Serviço:

- Serão considerados inadequados para a modalidade online, salvo em contexto de equipe multiprofissional e manejo em rede, nos casos abaixo será feito o encaminhamento responsável para atendimento presencial ou serviço de maior complexidade, visando garantir a segurança e a integridade da pessoa atendida com os seguintes quadros:



- Transtornos psicóticos em surto ativo;
- Situações com risco iminente de suicídio e ausência de suporte local;
- Casos de violência doméstica grave em curso;
- Transtornos neurocognitivos sem suporte familiar;
- Crianças menores de 12 anos sem recursos presenciais de mediação terapêutica;
- Casos emergenciais, conforme Art. 7º da Resolução CFP nº 09/2024.
- Crianças menores de 12 anos, dada a necessidade de recursos lúdicos e observacionais específicos.
- O atendimento de pessoas e grupos em emergência e desastres, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial (Segundo a regra do CFP: resolução CFP nº 11/2018: Art. 7º).

3.6 Desconto em Medicamentos

O programa oferece ao USUÁRIO acesso a descontos exclusivos em uma ampla rede de farmácias conveniadas em todo o território nacional.

O benefício é concedido mediante identificação e autorização no sistema da farmácia, processo realizado diretamente pelo balcão do estabelecimento no momento da compra.

Regras do Serviço:

- **Abrangência:** Nacional;
- **Acionamento:** Para utilizar os descontos em medicamentos, é necessária a ativação prévia do benefício por meio da CENTRAL DE ATENDIMENTO ou dos CANAIS DIGITAIS disponíveis;
- **Utilização:** Para obter os descontos em medicamentos é necessário apresentar na farmácia um documento com foto e CPF ou a sua Carteirinha Digital informando o autorizador que consta na carteirinha;
- **Consulta de Rede:** A relação completa de farmácias conveniadas e a listagem de medicamentos com desconto podem ser consultadas pela CENTRAL DE ATENDIMENTO ou pelos canais digitais;
- **Dependentes:** O TITULAR poderá incluir até 3 (três) DEPENDENTES, sem necessidade de comprovação de vínculo familiar e sem limite de idade;
- **Descontos:** Os medicamentos podem apresentar reduções de até 80% (oitenta por cento) sobre o Preço Máximo ao Consumidor (PMC);
- **Exclusões:** O benefício não inclui entregas (delivery) nem descontos sobre outros produtos comercializados pela rede de farmácias conveniadas.



4. Exclusões para os Serviços

- Não estão incluídos atendimentos médicos ou odontológicos de urgência ou emergência;
- O Programa não se responsabiliza em caso de eventuais atrasos, inviabilidade ou impossibilidade na prestação do serviço ocasionado por motivo de caso fortuito ou de força maior. Ficam definidos, desde já, como casos fortuitos e de força maior, nos termos do código civil, os eventos que causem embaraços, impeçam a execução do Programa ou coloquem em risco a segurança do responsável, filhos ou terceiros;
- O Programa não se responsabiliza por quaisquer despesas relacionadas ou a não prestação do serviço ou pela execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas CONDIÇÕES GERAIS;
- Ficam excluídos os PROCEDIMENTOS que caracterizem má-fé, fraude ou tentativa de obtenção de vantagem indevida por parte do USUÁRIO, em qualquer etapa da utilização do Programa.

5. Cancelamento, Suspensão do Produto e Reativação

A solicitação do CANCELAMENTO tem efeito imediato e caráter irrevogável. Após o cancelamento haverá cobertura para os serviços previstos na adesão até a vigência do período já pago. Não caberá nenhum pleito em caráter de devolução de qualquer valor pago ou que estejam a vencer no mês da solicitação do CANCELAMENTO.

Após o CANCELAMENTO, o USUÁRIO TITULAR só poderá contratar novamente o produto após 3 MESES. A ELEGIBILIDADE contará a partir do momento de adesão do USUÁRIO.

O TITULAR fica ciente que seu desligamento não o exime da obrigação de pagar integralmente as mensalidades já vencidas.

A PERMANÊNCIA mínima ou TROCA de DEPENDENTE é de 6 (seis) meses.

O administrador do PROGRAMA poderá rescindir o presente Contrato, mediante simples denúncia notificada à parte contrária, nas seguintes hipóteses:

- Por fraude comprovada, perdendo todos os USUÁRIOS, quaisquer direitos previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
- Por não pagamento da mensalidade por período superior a 5 (cinco) dias, consecutivos ou não, desde que o USUÁRIO seja comprovadamente notificado pelo administrador do programa.



6. Proteção de Dados Pessoais

O Programa atua em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assegurando o tratamento adequado das informações coletadas.

7. Disposições Gerais

O USUÁRIO declara concordar integralmente com os termos deste Contrato e reconhece que a CONTRATADA não oferece cobertura, reembolso ou garantia de pagamento por serviços ou PROCEDIMENTOS médicos e odontológicos, inclusive de natureza ambulatorial, de urgência ou de emergência, sendo certo que o pagamento pelos serviços prestados é de responsabilidade exclusiva do USUÁRIO, a ser realizado diretamente ao PARCEIRO DE SAÚDE, conforme valores previamente informados pela CENTRAL DE ATENDIMENTO, observando-se os acordos firmados no âmbito do Sistema de Saúde.

A CONTRATADA não presta serviços de natureza médica, odontológica, hospitalar ou ambulatorial, tampouco fornece bens ou produtos relacionados à saúde, não podendo ser responsabilizada por falhas, omissões ou condutas dos PARCEIROS DE SAÚDE, os quais atuam de forma independente e assumem integral responsabilidade pelos serviços que realizam.

O TITULAR declara que todas as informações fornecidas são verdadeiras e se compromete a manter seus dados atualizados, comunicando formalmente qualquer alteração cadastral. Declara, ainda, que os endereços informados estão aptos para o recebimento de correspondências.

Os PARCEIROS DE SAÚDE indicados e os benefícios oferecidos poderão ser atualizados, substituídos ou alterados a qualquer momento, sem aviso prévio, a critério do Programa.

Dúvidas ou solicitações de informação poderão ser encaminhadas à CENTRAL DE ATENDIMENTO ou aos canais oficiais disponíveis no site e na loja do Programa.

O TITULAR autoriza expressamente o Programa a enviar comunicações, informações e ofertas promocionais por e-mail e/ou mensagens de celular, respeitadas as disposições legais aplicáveis.

Ao aderir ao Programa, o CONTRATANTE reconhece e aceita integralmente os Termos deste Contrato.

Este CONTRATO deverá ser interpretado de acordo com as leis do Brasil. Toda e qualquer disputa originária ou relacionada a este Contrato deverá ser exclusivamente trazida perante a corte de São Paulo.

Adota medidas técnicas e administrativas de segurança destinadas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados, bem como contra situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação, divulgação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.



Por fim, o USUÁRIO TITULAR declara ter plena ciência de que o Programa possui natureza distinta de um plano de saúde, não se sujeitando às normas e garantias estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

CANAIS DE AÇÃO(NAMENTO) E UTILIZAÇÃO DA(S) ASSISTÊNCIA(S):

- **CENTRAL DE ATENDIMENTO:** 0800 025 8960
- **WhatsApp:** 11 3777 9753
- **Portal:** portal.benemedsaude.com.br
- **Aplicativo:** Benemed Saúde



Termos de Uso Assistência Pet

Termos de Uso

Assistência PET

REGULAMENTO GERAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Carência para ativação dos serviços: 30 dias

ASSISTÊNCIA PET

1. DEFINIÇÕES DO PRODUTO

1.1 A ASSISTÊNCIA BeneMed, é um pacote de prestações de serviços de “Assistência Médica e Hospitalar” para gatos e cachorros, em casos de complicações de saúde, oriundos de acidentes ou enfermidades, conforme as formas e regras de funcionamento de Plano de Serviços pactuado.

2.1.1 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- RG
- CPF
- Carteirinha de vacinação atualizada;
- Formulário de reembolso preenchido; (disponível na área do cliente)
- Nota Fiscal em nome do CONTRATANTE/TUTOR descrevendo cada procedimento realizado e o valor de cada um, pois cada procedimento tem um valor de reembolso; (caso não seja possível alterar a NF, o TUTOR você poderá solicitar ao veterinário um descriptivo/relatório complementar que complemente a NF, descrevendo os procedimentos e discriminando os valores de cada um);
- Laudo preenchido, carimbado e assinado pelo veterinário responsável pelo atendimento e quaisquer outros exames ou documentos que comprovem o fato gerador.

2.2 O TUTOR deverá solicitar o reembolso dentro de 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data do evento, sob pena de perda do direito à indenização prevista neste Contrato.

2.2.1 Não haverá reembolso caso o procedimento executado não esteja no rol de procedimentos cobertos pelo plano contratado, conforme certificado emitido. Também não serão reembolsadas as causas de exclusão específicas previstas no certificado e tabela de procedimentos do ANIMAL ASSISTIDO.

2.3 Mediante a apresentação de todos os documentos obrigatórios e após o laudo positivo do veterinário da CONTRATADA, o reembolso ocorrerá em até 30 dias úteis.

2.4 Para efeitos de cálculo do reembolso, será utilizado o limite descrito pelo laudo veterinário e conforme a descrição da nota fiscal, respeitando o limite máximo de cobertura do plano contratado, conforme tabela de serviços e procedimentos, disponível na área do cliente.

I – Limites disponíveis conforme o plano adquirido, com detalhamento no certificado do ANIMAL ASSISTIDO.



2.5 O reembolso deverá ser realizado, obrigatoriamente, na conta bancária do titular do plano contratado.

2.6 Fica vedado o pagamento de reembolso em conta de terceiros.

2.7 O pedido de ação somente produzirá efeitos se o Cliente o realizar durante a vigência do Plano Contratado e não estiver com pagamentos em atraso.

2.8 Somente é válida a Nota Fiscal Eletrônica e original com o laudo de serviços e procedimentos realizados discriminados e assinados por um veterinário registrado. Para fins de reembolso não serão aceitos recibos, declarações e afins.

2.9 A Central de Atendimento BeneMed tomará as providências cabíveis para decidir pela competência ou não da Reclamação.

2.10 Caso o ação seja procedente, os termos e os limites que serão aplicados são os do Plano vigente na data do Pedido de Atendimento.

2.11 Em caso de ação ao abrigo deste Contrato, deverá o Cliente:

1. Dar imediato aviso à BeneMed, através da área do cliente prestando todas as informações necessárias.

2. Prestar as informações e esclarecimentos solicitados, colocando à disposição do BeneMed a documentação requerida quando solicitado.

3. Permitir ao Representante do Um Pet Club o acesso aos documentos, ao ANIMAL ASSISTIDO e ao local para comprovação dos serviços efetuados.

2.12 A utilização dos Serviços Contratados descritos no Certificado do ANIMAL ASSISTIDO, está sujeita a análise a conferência de procedência à reclamação por parte do BeneMed.

2.13 Em caso de ações sucessivas, deverá ser respeitado o limite de reembolso por evento, sendo considerado o fato gerador a data do primeiro atendimento.

3. EXCLUSÕES

3.1 Não estão garantidas por este Contrato as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo cliente, para reparar, evitar e/ ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes dos casos de exclusão previstos no certificado do ANIMAL ASSISTIDO, conforme plano contratado.



Número	SÃO CASOS DE EXCLUSÃO DE REEMBOLSO PARA OS PLANOS BÁSICO, DE BOA E DE BOA SENIOR
1	Pedidos de segunda opinião médica
2	Custos e despesas de banhos, tosa e higiene animal
3	Consultas veterinárias de rotina
4	Cirurgias eletivas como por exemplo castração e limpeza de cálculo dental ou tártaro. Responsabilidade e danos causados direta ou indiretamente por ato de terceiros, assumidas pelo Cliente, sem prévia aprovação do BeneMed;
5	Atos veterinários proibidos por leis ou regulamentações emanadas de autoridades sanitárias ou outras autoridades competentes de normas, resoluções e parâmetros estabelecidos pelos Conselhos Federais de Serviços de Medicina Veterinária; Danos causados ao ANIMAL ASSISTIDO provenientes de quaisquer tratamentos, cujo Cliente não tenha obtido prévia do BeneMed;
6	Danos causados ao ANIMAL ASSISTIDO de forma intencional pelo Cliente, ou seus dependentes;
7	Acionamentos apresentados fora do prazo de vigência do Contrato;
8	Solicitações de reembolso apresentadas fora do prazo limite;
9	Acionamentos apresentados dentro do período de carência do Plano;
10	Fato gerador de acionamentos ocorrido em período anterior ao início da vigência ou contratação do Plano, independentemente do conhecimento do Cliente;
11	Acionamentos oriundos de recusa de atendimento ao ANIMAL ASSISTIDO;
12	Acionamentos oriundos de emissão de receitas ou atestados ilegíveis, assim como assinaturas em branco em folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos
13	Aluguel de centro cirúrgico cobrado por veterinário que terceiriza espaços para realização de cirurgia
14	Pedidos de reembolso de valores referentes a consultas, atendimento ambulatorial e exames que não sejam originados de um acidente ou uma enfermidade;
15	Qualquer tipo de reclamação de responsabilidade civil apresentada contra o Cliente por terceiros;
16	Quaisquer ações de terceiros ou contra terceiros;
17	Danos morais;
18	Reclamações derivadas de atos médicos executados com culpa ou dolo;
19	Tratamentos odontológicos ou tartarectomia, apenas para planos que não possuem cobertura;
20	Procedimentos realizados por veterinário sem registro CRMV (Conselho Regional de Medicina Veterinária) vigente;
21	Perdas e danos de decorrentes de serviço prestados por veterinários não registrados no CRMV;
22	Acionamentos procedentes de uso de medicamentos sem registro na ANVISA;
23	Acionamentos decorrentes de tratamentos experimentais, tratamentos não relacionados a doenças, acidentes e complicações relacionadas a estes procedimentos, tratamentos de transtornos comportamentais e/ou tratamento de emagrecimento;
24	Acionamentos decorrentes de procedimentos estéticos;
25	Acionamentos decorrentes de transplantes, implantes e correlatos, exceto em caso de acidente;
26	Acionamentos decorrentes de próteses e órteses, exceto em caso de acidente;
27	Pedidos de despesas com acompanhante
28	Acionamentos decorrentes de medicamentos para tratamento domiciliar, que não requerem administração assistida e podem ser adquiridos por pessoas físicas em pet shops, clínicas ou farmácias de acesso público;
29	Acionamentos decorrentes de hemodiálise e diálise;
30	Acionamentos decorrentes de radioterapia e quimioterapia;
31	Acionamentos decorrentes de embolizações e radiologia intervencionista;
32	Acionamentos decorrentes de crio cirurgia;
33	Acionamentos decorrentes de inseminação artificial;
34	Acionamentos decorrentes de bolsa para transfusão de sangue, exceto em caso de acidente ou enfermidades;



35	Acionamentos decorrentes de qualquer alimento, incluindo os prescritos e/ou utilizados por médicos veterinários;
36	Doenças causadas pela falta de vacinação que poderiam ser evitadas se o animal estivesse vacinado;
37	Tratamentos decorrentes de enfermidades oncológicas e de comportamento;
38	Qualquer despesa decorrente de desvio de comportamento animal;
39	Custos com remédio para controle de parasitas (pulgas, carrapatos, outros);
40	Custos e despesas de necropsia;
41	Custos e despesas de eutanásia e correlatos, exceto se autorizados pelo BeneMed;
42	Tratamentos relacionados a doenças e males preexistentes;
43	Obstetrícia: (1) parto normal; (2) pré-natal (ultrassom, exames laboratoriais etc.); pós-parto (medicações e complicações pós-parto);
44	Tratamento de leishmaniose;
45	Consultas com especialistas em nutrição (nutrologia);
46	Histopatológico trans cirúrgico;
47	Tratamento e/ou procedimentos, como cirurgias e internamento, decorrentes de doenças crônicas;
48	Gastos veterinários em consequência de participação do ANIMAL ASSISTIDO em rinhas;
49	Lesões e doenças advindas de doenças crônicas ou diagnosticadas antes do Contrato;
50	Tratamento de doenças, lesões, deformações ou anomalias congênitas ou pré-existentes à data de início do Contrato;
51	Doenças epidêmicas quando em uma situação de epidemia declarada;
52	Medicamentos e tratamentos para fins estéticos, cosméticos e de higiene;
53	Despesas ou tratamentos de doenças nervosas, neuroses, psicoses, traumática ou puerperal, causadas por epilepsia traumática ou essencial, que exijam internação, acupuntura ou sonoterapia;
54	Solicitação de reembolso com apresentação de nota fiscal de pessoa física (é obrigatória o envio de nota fiscal de pessoa jurídica com CNPJ);
55	Qualquer açãoamento decorrente de problema odontológico não terá cobertura. Exemplo: enfermidades como insuficiência cardíaca, inflamações na gengiva, entre outras, que são originárias da não limpeza do táraro, não terão cobertura.
56	Acionamentos decorrentes de doenças congênitas e doenças crônicas, pré-existentes à data de início do Contrato que demandem tratamento contínuo;
57	Acionamento decorrentes de ortodontia/aparelhos ortodônticos, em qualquer hipótese;
58	Qualquer acidente ou doença intencional causada pelo cliente, parente ou pessoa que viva na mesma residência.

4. LIMITES MÁXIMOS DE COBERTURA E ATENDIMENTOS

4.1 Limite Anual Máximo de Cobertura para Utilização de cada Serviço são aqueles especificados no certificado do animal assistido.

4.2 Todos os procedimentos decorrentes de um mesmo Evento serão considerados como uma única reclamação, independentemente do número de Serviços utilizados. Exemplo: O animal assistido sofreu um acidente e teve que realizar atendimentos consecutivos como raio-x, Consulta com especialista, ser submetido a cirurgia. Todas as ações desse fato contarão como o mesmo evento.



4.3 O esgotamento dos Limites Máximos de Cobertura de um determinado Serviço, não impede que o Cliente utilize os demais Serviços do Plano durante a vigência contratual. Caso o Serviço realizado exceda o Valor do Limite Máximo de Cobertura, o Cliente responderá pelo pagamento da diferença diretamente ao prestador de serviço.

4.4 Uma vez esgotados, não há reintegração do limite máximo de cobertura dos serviços dentro da vigência.

4.5 Os limites máximos de cobertura são renovados uma vez por ano, sem a possibilidade de migração de plano dentro da vigência.

4.6 Os Limites Máximos de Cobertura de cada serviço são independentes, ou seja, não se somam/comunicam/compensam.

5. IMPOSSIBILIDADE DE REEMBOLSO

5.1 O cliente não poderá utilizar os serviços contratados quando:

I - Por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou nos valores a pagar.

II - Não comunicar o BeneMed, logo que saiba, qualquer AGRAVAMENTO.

III - Agravar intencionalmente as utilizações ou quando deixar de cumprir (i) qualquer das suas Obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

IV - Houver tentativa de obter benefícios ilícitos do Plano Contratado.

V - Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas na Proposta ou qualquer outro documento para a avaliação do BeneMed.

VI - Se o evento ocorreu em período em que consta o CONTRATANTE como inadimplente.

5.2 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Cliente ou do seu Representante, o BeneMed poderá permitir a continuidade ou cancelar o Plano contratado, cobrando a diferença de valores cabível.

5.3 Sob pena de perder o direito à utilização dos serviços contratados, o Cliente fará o Acionamento o BeneMed, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

5.4 O pedido de reembolso somente produzirá efeitos se o Cliente realizar a solicitação dentro do prazo máximo de 60 dias, a contar a data do evento, e não estiver com pagamentos em atraso.

6. CARÊNCIAS

Fica desde já estabelecido que para os procedimentos cobertos, de acordo com o Plano contratado, incidirão as carências descritas no certificado do ANIMAL ASSISTIDO.

6.1 Para doenças preexistentes, declaradas ou não, possuem carência de 12 meses. Todas as doenças congênitas serão consideradas como preexistentes.



7. GLOSSÁRIO TÉCNICO

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação da proposta submetida ao Cliente para a contratação de um Plano. A proposta de um Plano poderá ser aceita ou recusada pelo Cliente.

ACIDENTE: Acontecimento de natureza súbita, externa e imprevisível, que provoque lesões no ANIMAL ASSISTIDO clinicamente constatadas.

ACIONAMENTO: É a comunicação oficial específica, efetuada pelo proprietário do ANIMAL ASSISTIDO, ao longo do período da vigência do Plano para utilização dos Serviços contratados.

ADITIVO DE CONTRATO: É o documento expedido por qualquer das PARTES, ao longo da vigência do Contrato, pelo qual as partes acordam alteração contratual.

AGRAVAMENTO: São as circunstâncias que aumentam a intensidade ou a possibilidade da ocorrência de utilização dos serviços contratados, alterando as circunstâncias previstas originalmente na Proposta.

ANÁLISE DE ACIONAMENTO: É o processo se avaliaçāo do pedido de uso do serviço contratado pelo Cliente, contemplado a apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas a caracterização de utilização do serviço requerido e seu enquadramento no Plano contratado.

ANIMAL ASSISTIDO: Animal doméstico que reside juntamente com o Proprietário **CONTRATANTE**, limitado a cães e gatos que possuam peso máximo de até 80 kg, com idade máxima de 7 (sete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias na data da contratação, exceto animais silvestres, não domesticados e destinados a competições.

ATO ILCITO CULPOSO: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outro, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

ATO ILCITO DOLOSO: Ato voluntário praticado no intuito de prejudicar a outrem.

BOA-FÉ: É a obrigação de comportar-se dentro da lei e da veracidade. O Contrato é de estrita boa-fé das partes envolvidas.

CANCELAMENTO DO PLANO: É o Distrato antecipado do Contrato, em sua totalidade, por determinação legal, consenso, esgotamento dos Limites Estipulados no Resumo de Plano Contratado, redução de direito, e/ou inadimplência do Cliente ou da CONTRATADA.

CARÊNCIA: É o tempo pré-estabelecido e discriminado no Anexo I para que o Cliente possa desfrutar dos serviços contratados.

CLASSE DE RISCO: Em algumas modalidades de Planos, para simplificar a sua operação, torna-se necessária a subdivisão das raças em um pequeno número de grupos. Cada destes grupos se caracteriza pelos seus membros, no padrão de raças que apresentam riscos equivalentes.

COBERTURA: Problemas de saúde do ANIMAL ASSISTIDO ocasionados por enfermidade ou acidente definidos no Contrato e capazes de ensejar o reembolso dos custos dos serviços de assistência médica veterinária.

CONTRATAÇÃO: Documento que formaliza a prestação de Serviços ao Cliente, determinando os direitos e obrigações das partes. Na proposta, o CONTRATANTE (proprietário) deve fornecer informações verídicas necessárias para a análise do BeneMed e emissão de proposta.

CONTRATADA: O BeneMed

DANO ESTÉTICO: Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela diminuição ou extinção de padrão de beleza, porém, sem ocorrência de sequelas que interfiram na funcionalidade do corpo ou na saúde física do ANIMAL ASSISTIDO.



DANO FÍSICO OU CORPORAL AO ANIMAL ASSISTIDO: Toda ofensa causada à sanidade ou ao corpo do animal, seja anatômico e/ou fisiológico, incluídas doenças, invalidez temporária ou regular e a morte. NÃO estão abrangidos danos físicos causados ou em resultado destes.

DECADÊNCIA: É o perecimento de um direito unilateral que não foi exercido ao longo do tempo estabelecido em lei.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São gastos realizados pelo Cliente em caráter de urgência, com o intuito de tentar evitar e/ou minorar os danos causados ou sofridos pelo Animal.

DOENÇA OU LESÃO PRÉ-EXISTENTE: Qualquer doença ou lesão do animal da qual haja recebido aviso médico-legal ou tenha realizado tratamento no animal antes da data de celebração do Contrato.

DOLO: É todo tipo de artifício, engano ou manejo astucioso promovido pelo indivíduo, com a intenção de provocar/praticar um ato em prejuízo de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, objetivando premeditadamente prejuízo de terceiro, físico ou financeiro.

DOMICLIO: O endereço e município de residência do Cliente.

EMERGÊNCIA: Situação que requer breve atendimento médico veterinário para reduzir possível perigo de vida do animal, considerando-se acidente e excluindo parto e/ou gestação.

EVENTO: É o acontecimento que autoriza a utilização de um Serviço do BeneMed.

EXCLUSÃO: Todo evento danoso em potencial não elencado entre os serviços cobertos no Plano.

FORMULÁRIO DE CONTRATAÇÃO: Informações fornecidas pelo CONTRATANTE para o BeneMed para que análise da possibilidade de autorizar a contratação do Plano escolhido. As informações serão solicitadas no momento da contratação, presumindo-se verdadeiras, tendo em vista a estrita boa-fé esperada do **CONTRATANTE**.

IMPERCIA: Ato ilícito culposo, em que os danos ocasionados são resultados diretos de atuação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional, para o qual o responsável não está habilitado; ou ainda que habilitado, não adquiriu a necessária experiência; ou, também, ainda que habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência necessário para a prática.

IMPRUDÊNCIA: Ato praticado sem cautela, ou de maneira imoderada, ou, ainda desprovido da preocupação de evitar equívocos ou enganos. Se, em consequência da atuação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado um dano, o encarregado terá cometido um ato ilícito culposo.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice financeiro empregado pelo BeneMed para atualização do Contrato, ao final de cada ano.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data por meio da qual os serviços contratados estão garantidos pelo BeneMed, respeitando as carências relativas a cada cobertura do Plano contratado.

JUROS DE MORA: É o encargo financeiro resultante do atraso no pagamento, correspondente a aplicação do índice de atualização de valores.

LIMITE MÁXIMO DE COBERTURA: Representa o limite máximo que o BeneMed suportará para o Serviço contratado de acordo com o Plano.

MÁ-FÉ: Operar deliberadamente de forma contrária a lei, direito ou bons costumes.



MENSALIDADE BÁSICA: O valor mensalmente pago, sem acréscimos percentuais (desde que quitado até a data do vencimento).

NEGLIGÊNCIA: Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, da negligência involuntária houver violação de direito de danos causados, o responsável terá cometido ato ilícito culposo.

OBJETO DO PLANO: É a designação do Plano Contratado.

PLANO: Serviços descritos na Sinopse do Plano Contratado, pelos quais o BeneMed se obriga a reembolsar o CONTRATANTE, desde que em dia com o pagamento da MENSALIDADE.

PRESCRIÇÃO: Impossibilidade de exigir um direito pós o transcurso de um lapso temporal determinado em lei.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO SAÚDE: É o trabalho e serviço no setor da Saúde, voltado ao atendimento físico de animais, por exemplo, tratamentos, consultas, exames, diagnósticos, cirurgias, dentre outros especificados.

PROPONENTE: Indivíduo que deseja contratar um Plano.

PROPOSTA DE PLANO: É o instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o Plano.

PROPRIETÁRIO: Pessoa física definida como Cliente e/ou beneficiário que tem animal doméstico de estimação.

QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL: Ausência do dever legal e ético do profissional de preservar segredo sobre informações das quais disponha especialmente em razão da função exercida.

RAÇA: A espécie de animal doméstico designada no Resumo do Plano Contratado e em qualquer outro documento que faça parte deste.

RECLAMANTE: O Cliente que apresenta pedido de acionamento o BENEMED.

RESCISÃO: Distrato do Contrato, na forma e tempo indicados no Contrato ou por acordo entre as partes.

RESPONSABILIDADE CIVIL: É a obrigação imposta por lei a cada um de responder pelo dano que causar a outrem, podendo provir de atuação praticada pelo ANIMAL ASSISTIDO.

SERVIÇO: Conjunto de Assistências concedidas pelo Plano de Serviços

URGÊNCIA: Situações de saúde que impliquem em perigo imediato de vida ou de lesões irreparáveis para os ANIMAIS ASSISTIDOS.

VALOR CONTRATADO: Total pago pelo CONTRATANTE para o BeneMed para que este lhe garanta as assistências e serviços contratados.

ASSISTÊNCIA BENEMED ESSENCIAL (titular/1 Pet por Titular) - 1 evento

- Limite R\$ 250,00 por Evento - 1 Evento
- Consulta Emergencial/Atendimento Ambulatorial Emergencial - 30 dias Carência
- Funeral Pet: despesas com organização do funeral, cremação ou enterro do Pet, conforme disponibilidade local. Limite: 1 utilização de R\$ 300,00 Carência: 180 dias.
- Inclui serviço de Telemedicina Pet ilimitado



Termos de Uso Assistência Residencial

Termos de Uso

Assistência Residencial

REGULAMENTO GERAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Carência para ativação dos serviços: 30 dias

ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

1. DEFINIÇÕES DO PRODUTO

ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL é um pacote de serviços oferecidos exclusivamente para residências ou apartamentos, seja de uso Habitual ou Veraneio, desde que estejam devidamente especificadas no contrato. Com o pacote de serviços você sempre terá a sua disposição um quadro selecionado de prestadores para atendê-lo a qualquer imprevisto o mais rápido possível.

2. DEFINIÇÕES:

Usuário: pessoas físicas ou jurídicas definidas como usuário e/ou beneficiário na especificação do contrato.

Imóvel: designa a área territorial (terreno + construções) da residência cadastrada, sempre dentro do território nacional, tal como especificado no cadastro.

Evento Previsto: eventos externos, súbitos e fortuitos, involuntários por parte do usuário ou de seus prepostos, que provoquem danos materiais no imóvel e/ou resultem em ferimentos nos seus ocupantes, decorrentes das seguintes situações:

- a) Roubo ou furto de bens (caracterizado pela destruição ou rompimento de obstáculos para acesso à residência, como, por exemplo, arrombamento a Assistência não provê reposição do bem furtado);
- b) Incêndio, raio e explosão;
- c) Dano elétrico (caracterizado pela sobrecarga de energia);
- d) Desmoronamento;
- e) Vendaval, granizo e fumaça;
- f) Alagamento (dano por água proveniente, súbita e imprevistamente, de rupturas ou entupimentos da rede interna de água);
- g) Impacto de veículos;
- h) Queda de aeronaves.

Evento Emergencial: evento súbito, inesperado, ocasionado pela danificação ou desgaste de materiais no imóvel, independentemente da ocorrência de evento previsto, que exige um atendimento imediato para evitar a seriedade dos danos ou diminuir suas consequências, em caráter exclusivamente reparatório, com serviços para as seguintes situações:



- a) Problemas Hidráulicos: vazamento em tubulações (aparentes), em PVC de 1 a 4 polegadas, torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga e registros. Desentupimento de ramais internos em pias, ralos, vasos sanitários e tanques, excluídos entupimentos de rede de esgoto que interligam as caixas de inspeção de gordura e esgoto da residência;
- b) Problemas Elétricos: tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves faca, troca de resistências de chuveiros (não blindados), torneiras elétricas decorrentes de problemas funcionais ou que possam vir a acarretar curto-círcuito ou interrupção de energia na residência;
- c) Chaveiro: perda, quebra da chave na fechadura, roubo ou furto das chaves de portas de acesso ao imóvel;
- d) Quebra de Vidros: evento súbito, imprevisível, não intencional por parte do usuário, que resulte na quebra de vidros de portas e janelas externas, deixando o acesso ao imóvel vulnerável.

Domicílio: o endereço e município de residência do usuário constante no cadastro.

Fato gerador: em complemento a definição do Evento Previsto e Evento Emergencial especificados acima, para aplicar o limite de cobertura, a assistência será prestada visando atender da melhor forma o usuário/segurado, retirando-o da situação emergencial. O fato gerador analisado para a assistência será o que está ocasionando ou ocasionou o problema, podendo envolver vários componentes ou pontos durante a assistência. Ex.: Caso ocorra um raio ou queda de energia danificando lâmpada (s), tomada (s) entre outros pontos elétricos do imóvel, será prestado o serviço para restabelecer a energia e o perfeito funcionamento de todos os pontos, consumindo uma intervenção, respeitando o limite monetário.

Caso seja um problema isolado sem ligação com o “fato gerador”, ex.: o raio ou queda de energia não afetou a fiação da cozinha e o cliente informa que as tomadas deste cômodo estão em curto ou sem funcionar, a assistência poderá ser fornecida, descontado do limite de outra intervenção, caso o usuário/segurado disponha e concorde, solicitando neste caso, a abertura de uma nova assistência. Uma outra opção será o usuário/segurado arcar com as despesas extras diretamente com o prestador, para que não seja consumido o seu limite de intervenção.

3. COMO SOLICITAR ATENDIMENTO DA ASSISTÊNCIA

Para a realização da comunicação de acionamento o beneficiário poderá contatar a Central de atendimento através do Telefone 0800 666 2010 ou WhatsApp (41) 99266-9659, dentro do território nacional, informando seu Nome Completo e CPF.

Todo Evento não emergencial será agendado prestador em até 48 horas úteis.



4. RETORNO E GARANTIA

- a) Os serviços executados possuem a garantia de mão de obra de 90 (noventa) dias, após a execução do serviço;
- b) Garantia válida considerando o primeiro atendimento. Caso seja necessário o retorno da garantia, será contabilizado do primeiro atendimento, não sendo estendido para o(s) demais;
- c) Caso o usuário solicite o retorno do prestador e o problema informado não decorrer do serviço executado, a sua solicitação será considerada como novo atendimento, o qual não estará coberto pela garantia decorrente do serviço prestado anteriormente e contabilizará em outra intervenção/assistência;
- d) Para troca de resistência, a Assistência não será responsável pela garantia, caso a queima seja decorrente a utilização errnea (ex.: consumidor para obter a água do chuveiro mais quente, abre o mínimo do registro, causando um problema no funcionamento, e consequentemente, danificando, ou mudança de temperatura com o chuveiro ligado);
- e) Para lâmpadas e reatores, não haverá garantia caso seja identificado que existem oscilações e picos de tensão, danificando o produto;
- f) Para o serviço de desentupimento, caso seja identificado má utilização (ex.: papel, absorvente, entre outros, descartados no vaso sanitário) a Assistência se resguarda a não fornecer a garantia pelo serviço.

5. VIGÊNCIA E LIMITE DE UTILIZAÇÃO

A vigência dos serviços indicados neste regulamento é de 12 meses a contar da data de contratação constante no certificado.

Todo o pacote de serviços está limitado até 02 eventos previstos por vigência do certificado, respeitadas as limitações expressas para cada serviço.

O agendamento para serviços que não sejam emergenciais, o prazo para envio do prestador será de 48 horas, de segunda a sexta-feira. O usuário deverá consultar a Central para se informar se sua cidade possui prestador disponível.

Os serviços serão prestados exclusivamente no Brasil e limitado a cidades com 100 mil habitantes.



6. SERVIÇOS

6.1 CHAVEIRO

Evento Previsto (Arrombamento, Roubo ou Furto): se a residência cadastrada ficar vulnerável e for necessário o conserto de portas ou fechaduras, enviaremos um profissional para o reparo provisório ou, se possível, o definitivo.

Evento Emergencial (Perda, Quebra de chaves na fechadura, Roubo ou Furto de chaves): que impeça o acesso do usuário à residência, enviaremos um chaveiro para realização do serviço, ou seja, abertura e 01 (uma) confecção de chave (simples ou tetra) quando necessário. Não está prevista para esse serviço a cópia de novas chaves.

- a) Serviço limitado a mão de obra e material básico para a execução do serviço;
- b) Serviço disponível para portas e portões de acesso à residência;
- c) Este serviço não cobre chave eletrônica em qualquer caso;
- d) O custo de execução do serviço que exceder o limite será de responsabilidade exclusiva do usuário, bem como, as despesas com material para execução do serviço que não seja considerado básico pela Assistência;
- e) Horário de atendimento: 24 horas.

Limite: 2 utilizações por vigência do contrato

R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para Evento Previsto

R\$ 100,00 (cem reais) para Evento Emergencial

Exclusões:

- a) Quebra de parede, teto ou piso;
- b) Troca ou Instalação de fiação;
- c) Portão Elétrico/ Eletrônico, alarme, cerca elétrica, circuito de segurança, telefone, interfone, equipamento eletrônico, eletrodoméstico e eletroeletrônico, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
- d) Despesas com material;
- e) Locação de andaime;
- f) Custos de execução do serviço que excederem os limites.



6.2 MÃO DE OBRA ELÉTRICA

Evento Previsto (Raio e dano elétrico): reparos necessários para restabelecimento da energia elétrica nos casos de falhas ou avarias nas instalações elétricas da residência cadastrada, ocasionada por raio ou sobrecarga de energia, que provoque a falta de energia no imóvel.

Evento Emergencial (problemas elétricos): contenção emergencial para os casos de tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves facas, troca de chuveiros ou resistências de chuveiros ou torneiras elétricas (não blindados) decorrentes de problema funcional ou que possam vir a acarretar curto-círcuito ou interrupção de energia na rede de baixa tensão na residência.

- a) Serviço limitado a mão de obra e material básico para a execução do serviço;
- b) Este serviço não cobre: quebra de parede, teto ou piso; troca ou Instalação de fiação; portão elétrico ou eletrônico, alarme, interfone, cerca elétrica, circuito de segurança, telefone, interfone, equipamento eletrônico, eletrodoméstico e eletroeletrônico; Locação de andaime;

Limite: 2 utilizações por vigência do contrato

R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para Evento Previsto

R\$ 100,00 (cem reais) para Evento Emergencial

Exclusões:

- a) Quebra de parede, teto ou piso;
- b) Troca ou Instalação de fiação;
- c) Portão Elétrico/ Eletrônico, alarme, cerca elétrica, circuito de segurança, telefone, interfone, equipamento eletrônico, eletrodoméstico e eletroeletrônico, bem como qualquer serviço não descrito nas definições;
- d) Despesas com material;
- e) Locação de andaime;
- f) Custos de execução do serviço que excederem os limites.



6.3 MÃO DE OBRA HIDRÁULICA

Evento Previsto (Alagamento): nos casos em que o imóvel estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do usuário. Para essa situação enviaremos um profissional para conter provisoriamente a situação de alagamento.

Evento Emergencial (problemas hidráulicos): contenção emergencial para vazamento em tubulações (aparentes) em PVC de 1 a 4 polegadas, ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, boia de caixa d'água, caixa acoplada, registro, entupimento de ramais internos em pias, vasos sanitários e tanques.

- a) Serviço limitado a mão de obra e material básico para a execução do serviço;
- b) O usuário deverá informar ao profissional o local exato da ruptura ou do vazamento;
- c) Quando tecnicamente possível, forneceremos a mão de obra para a troca de misturador em caso de problema emergencial. Não será fornecido o serviço em local em que para executar a fixação, seja necessária adaptação devido a divergências na espessura, bem como a remoção da pia, coluna ou gabinete.
- d) Este serviço não cobre: quebra de parede; teto ou piso; casos de inundação; enchentes ou eventos da natureza; entupimentos de rede de esgoto que interligam as caixas de inspeção de gordura e esgoto da residência; reparos definitivos; locação de andaime; utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica; tubulações e/ ou conexões que não sejam de PVC (ex.: cobre, aço ou ferro); assistência para materiais; equipamentos ou conexões fora de linha (flange de amianto etc.).
- e) O custo de execução do serviço que exceder o limite será de responsabilidade exclusiva do usuário, bem como, as despesas com material para execução do serviço que não seja considerado básico pela Assistência;

Límite: 2 utilizações por vigência do contrato

R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para Evento Previsto

R\$ 100,00 (cem reais) para Evento Emergencial



Importante:

1. Para o fornecimento de assistência, só será considerado alagamento quando este for causado por ruptura de canos ou entupimento de ramais internos da tubulação, sem a intenção do usuário.

2. O usuário deverá informar ao profissional o local exato da ruptura ou do vazamento.

Exclusões:

- a) Quebra de parede, teto ou piso;
- b) Problemas Emergenciais e suas consequências, decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento natural;
- c) Tubulações de esgoto e caixa de gordura;
- d) Reparos definitivos;
- e) Despesas com material;
- f) Locação de andaime;
- g) Custos de execução do serviço que excederem os limites;
- h) Utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica;
- i) Tubulações e/ ou conexões que não sejam de PVC (ex.: cobre, aço ou ferro);
- j) Assistência para materiais, equipamentos ou conexões fora de linha (flange de amianto etc.).

6.4 DESENTUPIMENTO DE TUBULAÇÃO DE ESGOTO OU CAIXA DE GORDURA

Em caso de entupimento da caixa de gordura (aparente ou acessível através de tampas ou grelhas removíveis) ou tubulação de esgoto, que cause ou possa causar transbordo, devido à falta de escoamento dos detritos, enviaremos um profissional para executar a limpeza e desobstrução da caixa de gordura, executando a remoção e raspagem das placas e/ou o desentupimento da tubulação de esgoto.



Observações:

- a) Serviço limitado a mão de obra e material básico para a execução do serviço;
- b) Serviço limitado ao desentupimento de até 30 metros de tubulação ou limpeza de caixa de gordura de até 60 litros, exclusivamente residenciais;
- c) A responsabilidade pela remoção ou transporte de dejetos e resíduos são exclusivamente do usuário do imóvel;
- d) Este serviço não cobre: necessidade de quebra ou reforma em alvenaria; utilização de equipamentos de sucção (bombas, caminhões, caldeiras, etc.) e de detecção eletrônica; avarias prévias; desobstrução ou desentupimento dos ramais hidráulicos ligados à caixa; desentupimento em tubulações de cerâmica (manilhas); limpeza de fossa séptica; problemas emergenciais e suas consequências, decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento natural; remanejamento ou remoção de qualquer bem material, fixado ou não no imóvel (móveis, quadros, etc.), que obstrua, impeça ou inviabilize o acesso ao local para a normal execução do serviço.

Limite: 1 utilização por vigência do contrato valor até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

6.5 INDICAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Na hipótese em que for solicitado pelo usuário, informações sobre telefones de serviços residenciais (dedetizadoras, lavanderias e limpeza) e/ou emergenciais (bombeiros, polícia e hospitais), a assistência fornecerá o telefone disponível no cadastro de seus prestadores e/ou sites de consultas telefônicas. A assistência se responsabiliza somente em informar o (s) número (s) de telefone (s) solicitado (s). É de responsabilidade do usuário acionar o serviço.

Observações:

A assistência não terá responsabilidade sobre os serviços acionados pelo usuário. Esse serviço de informação está condicionado à existência de cadastro de prestadores na rede da assistência e/ou à disponibilidade do telefone em registros públicos.

Observação: Ligações no Território Nacional.

Limite: 2 utilizações por vigência do contrato



7. EXCLUSÕES GERAIS

1. Reembolso de serviços providenciados diretamente pelo usuário e não autorizados pela central de atendimento;
 2. Despesas de qualquer natureza, sem autorização prévia da Central de Atendimento da Blue Service, não previstas nestas condições gerais ou superiores aos limites fixados;
 3. Eventos previstos e/ou problemas emergenciais decorrentes de guerra, invasão, operação bélica, rebelião, revolução, greves e tumultos;
 4. Eventos previstos e/ou problemas emergenciais decorrentes de acidentes radioativos, ou atmicos;
 5. Confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas;
 6. Despesas com peças de reposição ou para reparos, bem como gastos em hotéis e restaurantes não previstos nas garantias;
 7. Eventos decorrentes de problemas ocorridos anteriormente ao início de vigência do contrato, ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel do segurado;
 8. Perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos, erupção vulcânica, inundação ou qualquer outra convulsão da natureza;
 9. Eventos previstos e/ou problemas emergenciais, e suas consequências, decorrentes de alagamento provocado por chuvas, transbordamento de rios, córregos, lagos ou qualquer outro evento natural;
 10. Despesas com locação de andaime;
 11. Remanejamento ou remoção de qualquer bem material, fixado ou não no imóvel segurado (móveis, quadros, etc.), que obstrua, impeça ou inviabilize o acesso ao local para a normal execução do serviço de assistência;
 12. Eventos hidráulicos que haja necessidade de utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica.
- d) Em caso de inadimplência por mais de 48h (quarenta e oito horas) da data de pagamento, referente a qualquer pagamento devido ao CONTRATANTE;