

COMBO FUTURO FAMÍLIA - TERMOS E CONDIÇÕES

NOME DO CLIENTE: _____

CPF: _____

Carência para ativação dos serviços: 30 dias

FUTUROMED – TELEMEDICINA TELADOC

Este instrumento tem por objeto estabelecer os moldes e condições para a prestação, pela TELADOC, de serviços de telessaúde por meio da “PLATAFORMA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE” da TELADOC (ou simplesmente “PLATAFORMA”) para o paciente elegível da Futuro Previdência, nos termos da PROPOSTA COMERCIAL DENOMINADA “SOLUÇÕES DE TELEMEDICINA E CUIDADO VIRTUAL”. Os serviços de telessaúde, serão desenvolvidos e prestados pela TELADOC por meio de médicos e enfermeiros, além de técnicos de enfermagem, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, todos devidamente inscritos no respectivo Conselho de Classe, capacitados, treinados, comprometidos com a ética profissional e vinculados à TELADOC e compreende as seguintes especificidades, que podem ser aplicáveis a depender do cliente da Futuro Previdência incluído no programa, que oferece ou transaciona o seguro: a) Triagem com a equipe de enfermagem por meio de “0800” exclusivo, disponível 24h por 7 dias da semana; b) A equipe de enfermagem pode direcionar o paciente para uma consulta médica por telefone; c) A equipe de enfermagem também pode direcionar o paciente para os seguintes programas de telessaúde: nutrição, esporte e gestantes; d) Teleconsulta médica por vídeo, por meio do Aplicativo Teladoc. Dependendo do caso, a assistência médica pode resultar em emissão de documentos médicos eletrônicos, contendo assinatura digital com certificados ICP-Brasil, respeitando a normativa aplicável; e) Opinião Médica Especializada (“Segunda Opinião Médica”) por 0800.

Ao ligar para o 0800 a equipe de enfermagem da TELADOC realizará a triagem e direcionará a solicitação do paciente para o programa de telessaúde adequado e contemplado no objeto deste Contrato, descritos a seguir: 1.3. Triagem com a equipe de enfermagem por meio de “0800” exclusivo, disponível 24h por 7 dias da semana: Realizada, obrigatoriamente, no primeiro contato com o usuário para utilização dos serviços, cujo objeto é prestar o atendimento prévio com vistas a orientá-lo, tranquilizá-lo e direcioná-lo ao programa adequado, quando aplicável. Os serviços prestados pela equipe de enfermagem se destinam exclusivamente a: 1) Entender a necessidade do paciente; 2) Prestar orientação sobre doenças, sintomas e prevenção de saúde; 3) Informar sobre os preparativos para realização de exames médicos; 4) Direcionamento do paciente para que ele participe do programa de telessaúde mais indicado; 5) Direcionamento imediato do paciente, em caso de constatação de emergências médicas, para o pronto socorro mais próximo, o que não abrange o acompanhamento nem a gestão do serviço prestado diretamente pelo pronto socorro, o qual deve ser contatado diretamente pelo paciente; 1.4. A equipe de enfermagem pode direcionar o paciente para uma consulta médica por telefone: Caso a equipe de enfermagem constatar a necessidade da orientação ser realizada pelo médico, a chamada pode ser transferida ao médico de

plantão, e deverá atender o paciente dentro de até 01 (uma) hora. Ou, se necessário, o médico retornará a chamada para o celular do paciente dentro de até 24 (vinte e quatro) horas, tudo em até 90% (noventa por cento) dos casos

(i) A teleconsulta por telefone objetiva aconselhar, orientar e tranquilizar o paciente sobre sua condição de saúde, inclusive orientando-o ao encaminhamento ao pronto socorro, quando indicado; (ii) Os serviços prestados pelo médico serão disponibilizados durante 24 (vinte e quatro) horas, em 7 (sete) dias da semana, via contato telefônico, após a triagem com a equipe de enfermagem e se destinam a: prestar orientação sobre doenças, sintomas e prevenção de saúde, não se destinando à realização de consultas presenciais; prestar orientação sobre vacinação e respectivas campanhas de saúde, bem como sobre o uso correto de medicamentos; prestar orientação sobre os preparativos para a realização de exames médicos e qualquer tipo de intervenção; assessorar para a devida compreensão acerca das terminologias contidas em relatórios médicos, bem como na compreensão de relatórios de avaliação e de diagnósticos; (iii) Se necessário, ao final da teleconsulta por telefone o médico poderá emitir um documento médico eletrônico, conforme a normativa sanitária e ética aplicável, que será enviada com segurança para o celular do paciente.

1.5. A equipe de enfermagem também pode direcionar o paciente para os seguintes programas de telessaúde: nutrição, esporte e gestantes, conforme descrito na sequência: (i) Programa de Orientação Nutricional: O objeto do serviço é prestar esclarecimentos que visem melhorar a qualidade de vida, através da orientação para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, por equipe especializada em nutrição. Dentre os indivíduos previamente definidos como elegíveis pela CONTRATANTE, contudo, serão considerados inaptos ou inelegíveis para o Programa de Orientação Nutricional, os seguintes perfis: 1) Convalescentes em pós-operatório cuja intervenção cirúrgica tenha ocorrido há menos de 6 (seis) meses, incluindo-se, mas não se limitando a cirurgia bariátrica, oncológica, gastrointestinais, etc. 2) Portadores de doenças crônicas em que haja a necessidade de acompanhamento presencial, ante o possível risco mediante a mudança de comportamento alimentar à distância. c) O Programa de Orientação Nutricional será disponibilizado de segunda à sexta-feira, das 9h00 às 20h00, sem exceções, e poderá atender adultos e menores de 18 (dezoito) anos, estes representados por seus pais ou responsáveis quando do contato pela PLATAFORMA, precedido de triagem com a equipe de enfermagem, destinando-se, exclusivamente, a: 1) Prestar Orientação Nutricional por meio de orientações contidas no “Guia Alimentar”, cujas recomendações, entretanto, são de ordem qualitativa, visando orientar o paciente ao máximo de acordo com seu objetivo. De acordo com o Conselho Regional de Nutrição – CRN, não é permitido o envio de cardápios quantitativos, sem que haja pelo menos uma consulta presencial, a qual não é abrangida pelo objeto contratual deste instrumento; 2) Envio de material, exclusivamente, por e-mail informado pelo paciente, contendo recomendações complementares ao Guia Alimentar, durante o acompanhamento, não abrangendo o envio ou entrega de material de forma presencial, o que fica proibido; 3) O Programa tem duração total de 65 (sessenta e cinco) dias, assim distribuídos em: • 1º contato, sempre receptivo, podendo ser realizado pelo paciente solicitante via 0800, portal ou aplicativo. Se o 1º contato é realizado via 0800, a triagem igualmente é feita nesse momento. Também no 1º contato, é feita a verificação de elegibilidade e o 1º atendimento por profissional especializado em Nutrição para o envio de Guia Alimentar no prazo de 7 (sete) dias e informações complementares no prazo de 15 (quinze) dias; • 4 (quatro) acompanhamentos posteriores, cujos contatos são realizados com intervalo mínimo estimativo de 7 (sete) dias entre si, havendo o envio de 1 (um) e-mail com conteúdo informativo entre cada acompanhamento. Após o 4º acompanhamento, dá-se o encerramento do Programa. 4) Realização de até 5 (cinco) tentativas de contato em cada um dos 4 (quatro) acompanhamentos. Em caso de não atendimento pelo paciente, as tentativas são encerradas e o caso é classificado como insucesso; 5) Service Level Agreement (SLA) – prazos

de 24 (vinte e quatro) horas para retorno da ligação e 48 horas para o envio do material (Guia Alimentar) por e-mail.

(ii) Programa de Orientação Esportiva: O objeto deste programa é prestar esclarecimentos e obter orientações sobre dúvidas relacionadas a treinos ou atividades físicas, por equipe especializada em educação física. Dentre os indivíduos previamente definidos como elegíveis pela CONTRATANTE, serão, entretanto, considerados inaptos ou inelegíveis para este Programa, os seguintes usuários: 1) Convalescentes em pós-operatório cuja intervenção cirúrgica tenha ocorrido há menos de 6 (seis) meses. 2) Portadores de doenças crônicas em que haja a necessidade de acompanhamento presencial, ante o possível risco em orientar sobre comportamento esportivo à distância; ii.1.

O Programa de Orientação Esportiva será disponibilizado de segunda à sexta-feira, das 9h00 às 20h00, sem exceções, e poderá atender adultos e menores de 18 (dezoito) anos, estes representados por seus pais ou responsáveis quando do contato pela PLATAFORMA, precedido de triagem com a equipe de enfermagem, destinando-se, exclusivamente, a: 1) Envio de material, exclusivamente, por e-mail informado pelo paciente, contendo recomendações complementares ao treino, durante o acompanhamento, não abrangendo o envio ou entrega de material de forma presencial, o que fica proibido; 2) O Programa tem duração total de 65 (sessenta e cinco) dias, assim distribuídos em:

- Solicitação de participação: beneficiário entra em contato via 0800 e informa interesse em receber orientação esportiva. Este atendimento inicial será feito pela equipe de enfermagem que fará uma breve coleta de dados e objetivo da solicitação do acompanhamento.
- 1º contato: No primeiro contato, o educador físico irá coletar dados de saúde, entender a expectativa e o objetivo do solicitante, para assim fazer o envio do treino, com exceção dos casos em que o material não fizer sentido com o objetivo do beneficiário. O profissional tem um prazo de 7 (sete) dias para o envio do material;
- 3 (três) acompanhamentos posteriores, cujos contatos são realizados conforme intervalo abaixo: 2º contato: após 15 dias do 1º contato 3º contato: após 35 dias do 1º contato 4º contato (último): após 65 dias do 1º contato

Entre cada acompanhamento é feito envio de 1 (um) e-mail com conteúdo informativo. Após o 4º acompanhamento, dá-se o encerramento do Programa. 3) Realização de até 5 (cinco) tentativas de contato em cada um dos 4 (quatro) acompanhamentos. Em caso de não atendimento pelo paciente, as tentativas são encerradas e o caso é classificado como insucesso; 4) Service Level Agreement (SLA) – prazos de 24 (vinte e quatro) horas para retorno da ligação e 48 horas para o envio do material (treino) por e-mail. Em caso de agendamento de horário, o SLA inicia a partir da data escolhida pelo solicitante. (iii) Programa de Orientação à Gestante: este programa visa orientar e esclarecer dúvidas à gestante relacionadas ao período gestacional, às vacinas, intercorrências e rastreamento de patologias, bem como esclarecer dúvidas relacionadas ao período puerperal e pós-parto, incluindo-se ensinamentos quanto à amamentação e cuidados com o recém-nascido. A base de dados a ser preenchida no primeiro contato pela gestante ativa/inscrita deverá conter, obrigatoriamente, as seguintes informações, sob pena de tornar-se inapta ou inelegível para participar do Programa:

Nome Completo / inscrição no CPF / DN / Data provável do parto – DPP / Idade gestacional – IG / assinalar quando se tratar de gestação de alto risco; iii.1. O Programa de Orientação à Gestante será disponibilizado de segunda à sexta-feira, das 9h00 às 20h00, sem exceções, destinando-se, exclusivamente a: 1) Iniciar o acompanhamento gestacional, exclusivamente, à gestante previamente inscrita para o Programa, o qual poderá ser iniciado até a 34ª semana gestacional, impreterivelmente; e sem exceções. Ultrapassadas 34 (trinta e quatro) semanas de gestação, a gestante torna-se inelegível a participar do Programa; 2) Considera-se iniciado o acompanhamento por meio deste Programa após realização do primeiro acompanhamento; 3) A equipe de profissionais é composta por enfermeiras e enfermeiras obstetras, sendo que as gestantes de alto risco são acompanhadas somente por enfermeiras obstetras, cujo diagnóstico, entretanto, não é realizado pelo médico e/ou enfermeiro do Programa e deve ser

informada tal condição previamente e em conjunto com os demais dados necessários, sob pena de tornar-se inelegível, responsabilizando-se, exclusivamente, a própria gestante pela omissão da condição de alto risco de sua gestação; 4) A TELADOC se compromete a realizar até 5 (cinco) tentativas de contato. Em caso de não atendimento pela gestante, as tentativas são encerradas e o caso é classificado como insucesso; 5) Em caso de gestação de risco, o acompanhamento é feito sempre que houver necessidade. Entretanto, não se tratando de gestação de risco, o acompanhamento é realizado mensalmente, sendo 1 (uma) vez ao mês, incluindo-se o acompanhamento pós-parto, período esse compreendido a partir da alta hospitalar até 1 (um) mês após o parto. 6) Exclusivamente para as gestantes que não se encontrem em gravidez de risco, será realizado o acompanhamento trimestral de orientação nutricional e equipe de educadores físicos, limitando-se a 1 (um) atendimento com cada profissional (nutrição e educador físico) por trimestre. Referidos acompanhamentos visam, exclusivamente, a orientar a gestante sobre ganho de peso; amamentação; manter-se ativa; orientação quanto à lombalgia e assoalho pélvico.

1.6. Teleconsulta médica por vídeo, por meio do Aplicativo Teladoc. Dependendo do caso, a assistência médica pode resultar em emissão de documentos médicos eletrônicos, contendo assinatura digital com certificados ICP-Brasil, respeitando a normativa aplicável: Ao ler e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da TELADOC (TCLE) contendo os termos e condições de uso do Aplicativo da TELADOC o paciente poderá realizar uma teleconsulta médica cujo objetivo principal é aconselhar, orientar e tranquilizar o paciente sobre sua condição de saúde, inclusive orientando-o ao encaminhamento ao pronto socorro mais próximo, quando indicado pelo médico. A possibilidade de realizar uma teleconsulta por vídeo, com o médico da TELADOC, ficará disponível durante 24 (vinte e quatro) horas, em 7 (sete) dias da semana, via Aplicativo TELADOC, com agendamento ou para atendimento no momento, e se destinam a: prestar orientação sobre doenças, sintomas e prevenção de saúde, não se destinando à realização de consultas presenciais; prestar orientação sobre vacinação e respectivas campanhas de saúde, bem como sobre o uso correto de medicamentos; prestar orientação sobre os preparativos para a realização de exames médicos e qualquer tipo de intervenção; assessorar para a devida compreensão acerca terminologias contidas em relatórios médicos, bem como na compreensão de relatórios de avaliação e de diagnósticos;

1.6.1. Se necessário, ao final da teleconsulta o médico poderá emitir um documento médico eletrônico, conforme a normativa sanitária e ética aplicável, que será enviada com segurança para o celular do paciente.

1.6.2. Prazo de até 1 (uma) hora de espera pelo paciente para o atendimento médico por vídeo, via aplicativo Teladoc (Teladoc APP) em até 90% (noventa por cento) dos casos, exceto quando se tratar de consulta previamente agendada, quando a espera pode levar até 15 (quinze) minutos, até 90% (noventa por cento) dos casos.

1.7. Aplicativo Teladoc: Compreende a recomendação pela CONTRATANTE do uso do Aplicativo da TELADOC pelo paciente em que são realizadas consultas médicas por vídeo. O Aplicativo Teladoc objetiva, através da tecnologia, reduzir as distâncias físicas, burocráticas e institucionais entre médico e paciente, promovendo um cuidado médico humanizado, com autonomia, qualidade e segurança, fortemente comprometida com a ética profissional e proteção de dados.

1.8. Opinião Médica Especializada (“Segunda Opinião Médica”) por 0800: Objetiva fornecer uma revisão do diagnóstico e do tratamento, identificar tratamentos alternativos, e oferecer recomendações específicas sobre a enfermidade, através dos melhores especialistas que têm a experiência nacional e internacional.

1.8.1. O programa ficará disponibilizado durante 24 (vinte e quatro) horas, em 7 (sete) dias da semana, via contato telefônico. O Programa tem duração total de 1 (um) mês, sendo assim distribuídos os serviços em:

- 1º contato: O usuário entra em contato com a PLATAFORMA e solicita, por meio do 0800, o serviço de Opinião Médica Especializada. Um Médico Gestor de Casos é selecionado e entrará em contato com o paciente para dar início ao processo de anamnese, composta pela

coleta dos exames e imagens relevantes; • Seleção de Especialistas: A partir da anamnese, será feita a seleção do médico especialista, realizada pelo Comitê Médico Internacional da TELADOC. Cada caso será tratado como único e a seleção do médico especialista terá como base a experiência e conhecimento do especialista sobre o assunto em questão; Revisão: O médico especialista selecionado para a análise do caso, receberá de forma anônima todas as informações relevantes, assim como as perguntas do paciente, para que faça uma revisão completa e emita um parecer independente sobre o caso; • Relatório Final: Com o recebimento do parecer independente, o Médico Gestor do caso traduzirá, se feito em outro idioma, e compilará os pareceres dos especialistas em um relatório de Opinião Médica Especializada. Todas as informações serão tratadas para que o paciente tenha uma fácil compreensão. O Médico Gestor do caso enviará uma cópia eletrônica do relatório para o paciente, além de fazer ativamente um contato por telefone para fazer a devolução e revisão do Relatório Final, subsidiando a decisão do paciente em seguir ou recusar a Opinião Médica Especializada fornecida por meio do Programa, decisão essa que não terá a interferência do Médico Gestor, findando o serviço especializado com a emissão e entrega do Relatório Final ao paciente.

1.8.2. Após 6 (seis) meses contados da entrega do Relatório Final, a equipe da TELADOC entrará em contato com paciente para avaliar o desfecho do caso e a qualidade do serviço oferecido.

Atendimento telemedicina: **0800 942 3935.**

CLUBE DE VANTAGENS – CLUBE FUTURO

I. DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O Clube de Benefícios da Futuro foi criado para conceder ao seu Participante vantagens e benefícios exclusivos em produtos e serviços de Empresas Parceiras, mediante pagamento de um valor mensal de acordo com a modalidade escolhida pelo cliente.
2. Para os efeitos desse Regulamento, Empresas Parceiras referem-se às pessoas jurídicas que estabelecem relação de parceria comercial com a Futuro, para oferta de produtos e serviços aos Participantes do Clube de Vantagens.
3. As regras do Clube, inclusive aquelas referentes a aspectos operacionais, premiação e demais condições, podem ser alteradas a qualquer tempo, a critério da Futuro.

II. ADESÃO AO CLUBE DE BENEFÍCIOS

1. A participação no Clube de Vantagens é voluntária e pressupõe a leitura e concordância integral aos termos deste regulamento.
2. Podem participar do Clube de Vantagens, os clientes pessoas físicas da Futuro Previdência Privada que, cumulativamente, reúnam as seguintes condições: (i) tenham idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos completos.
3. Os seguintes dados pessoais são coletados dos Participantes quando da adesão a uma modalidade do Clube de Vantagens: nome completo, número do CPF e número do telefone celular com DDD, e-mail.
4. O Participante, que aderir ao Clube de Vantagens, poderá ter acesso a promoções, catálogos, descontos e/ou campanhas exclusivas, os quais podem ser ofertados a todos os Participantes ou segmentados por modalidade, conforme definição da Futuro e disponibilizado através do site clubefuturo.futuroprevidencia.com.br
5. A Futuro se reserva o direito de, a qualquer momento mediante prévia comunicação ao Participante, criar modalidades, bem como excluir e/ou alterar as modalidades vigentes.
6. Caso alguma modalidade seja descontinuada, o Participante receberá os benefícios do respectivo mês, considerando a modalidade mensal aderida, e poderá, a seu critério, aderir a outra modalidade vigente.

7. A escolha de que trata o item anterior deverá ser realizada pelo Participante em até 30 (trinta) dias da comunicação de cancelamento da modalidade originalmente aderida. O silêncio do Participante ensejará na adesão à modalidade mais próxima do originalmente aderido (a critério exclusivo da Futuro), mediante envio, ao Participante, de todas as informações pertinentes ao novo plano.

8. O Participante que não atender às condições previstas neste regulamento deixará de fazer jus aos benefícios e vantagens, podendo a Futuro suspender ou cancelar o cadastro do Participante e excluí-lo do Clube.

III. PAGAMENTO DAS MENSALIDADES

1. O Participante deverá realizar o pagamento de um valor mensal pela participação no Clube de acordo com a modalidade escolhida no momento da adesão.

2. A cobrança ocorrerá mensalmente e de forma automática mediante débito na conta corrente de titularidade do Participante ou outro meio de pagamento disponibilizado no momento da adesão, sendo sempre em moeda corrente nacional.

3. O Participante concorda e autoriza a Futuro a proceder com o débito do valor da mensalidade, da modalidade do Clube por ele escolhida, em sua conta corrente ou de pagamento indicada por ele no momento da adesão.

Esta autorização para débito em conta corrente é concedida até o efetivo encerramento da modalidade do Clube, quando cessará a exigibilidade do pagamento da mensalidade.

4. A cobrança da mensalidade ocorrerá de acordo com o dia de vencimento escolhido pelo Participante, no momento da adesão ao Clube ou no primeiro dia útil seguinte.

5. Os benefícios serão disponibilizados após a efetivação do pagamento integral da mensalidade.

6. Em caso de falha na cobrança em razão de dados de pagamento incorretos ou falha sistêmica/operacional, as novas tentativas de cobrança ocorrerão em qualquer dia após a data de vencimento.

7. Caso o impedimento de cobrança seja solucionado no mês seguinte, o Participante poderá sofrer duas ou mais de duas cobranças de mensalidades dentro de um mesmo mês.

8. Na hipótese de falha de cobrança, o Participante terá o acesso aos benefícios e vantagens do Clube suspensos. Não haverá qualquer abatimento de preço, tampouco será devido ao Participante qualquer indenização em razão do período em que seu acesso aos benefícios e vantagens foi suspenso.

IV. ALTERAÇÃO DE MODALIDADES E DADOS CADASTRAIS

1. A Futuro poderá alterar o valor das modalidades disponíveis para adesão, bem como períodos promocionais, perfis de benefícios e vantagens no Clube, entre outros, a qualquer momento e a seu exclusivo critério, sendo essa alteração informada aos Participantes já aderentes com 30 (trinta) dias de antecedência.

2. O Participante poderá realizar, a qualquer tempo, a alteração da modalidade do Clube, dos dados básicos (tipo de benefício, dia do débito e número do telefone) ou realizar o cancelamento do Clube.

3. Na hipótese de adesão ao Clube em oferta promocional que exija permanência mínima específica, o prazo estabelecido deverá ser respeitado sob pena de perda dos benefícios e vantagens anunciados na oferta ou campanha promocional a que o Participante tenha aderido.

As alterações realizadas apenas em dados cadastrais (tipo de benefício, número do telefone celular e dia do débito da mensalidade) devem ser registradas em até 01 (um) dia útil antes do pagamento da mensalidade atual, para que tenha vigência imediata, ou seja, no mesmo mês da alteração. Caso contrário, o cliente receberá o mesmo benefício cadastrado anteriormente e a alteração sensibilizará para o próximo mês.

V. BENEFÍCIOS E VANTAGENS DO CLUBE

1. O Participante poderá ter acesso a todos os benefícios e vantagens do Clube pelo site do clube: clubefuturo.futuroprevidencia.com.br, ou pelo aplicativo.

2. Para efeito deste Regulamento, consideram-se:

a) Benefícios Digitais - aqueles referentes a descontos especiais em produtos e serviços oferecidos esporadicamente por Empresas Parceiras da Futuro;

3. A adesão a esse regulamento também dará a permissão para o recebimento das mensagens, o qual consiste na prévia e comprovável autorização do Participante de recebimento de mensagens através dos canais de comunicação das recompensas digitais, como SMS e WhatsApp.

4. Dúvidas e/ou reclamações relacionadas à utilização das recompensas digitais devem ser enviadas para e-mail, por meio do "Fale Conosco" disponível no site futuroprevidencia.com.br.

VI. CANCELAMENTO DA ADESÃO AO CLUBE DE BENEFÍCIOS

1. O cancelamento da adesão ao Clube pode ser realizado pelo Participante nos canais de atendimento da Futuro Previdência Privada, independente do canal em que o Participante realizou a adesão.

2. As solicitações de cancelamento são processadas logo após a confirmação da solicitação, ou seja, de forma online.

3. Caso o Participante solicite o cancelamento da modalidade do Clube e o valor da mensalidade já tenha sido pago, ele permanecerá usufruindo de todos os benefícios e vantagens do Clube no mês do cancelamento.

4. O Participante poderá solicitar o cancelamento sem qualquer ônus no prazo de até 07 (sete) dias corridos contados da adesão.

4.1. Exercido o direito de arrependimento acima definido, os valores eventualmente pagos pelo Participante serão devolvidos.

4.2. Caso o Participante tenha se valido de qualquer benefício disponibilizado pelo Clube, não será possível o exercício do direito de arrependimento.

5. Caso o Participante volte a aderir a uma modalidade do Clube depois de ter realizado o cancelamento, não serão computados, em nenhuma hipótese, incluindo benefícios e vantagens, o período de permanência no Clube antes da solicitação de cancelamento.

6. O Clube também poderá ser cancelado de forma automática caso seja identificado a falta de pagamento de 2 ou mais mensalidades. Neste caso, o sistema processará o cancelamento e o Participante não fará mais jus aos benefícios e vantagens.

7. Caso a conta corrente na qual o Clube está vinculada seja encerrada, assim como o titular desta conta venha a falecer, a modalidade do Clube será cancelada de forma automática.

VII. DIREITOS SOBRE OS BENEFÍCIOS E VANTAGENS

1. Os benefícios e vantagens adquiridos no Clube não têm valor monetário, não são bens adquiridos, negociáveis nem transferíveis. São benefícios concedidos pela Futuro ao Participante devido ao relacionamento mantido, conforme estabelecido neste regulamento. Constituem-se, portanto, um direito do Participante perante a Futuro para utilização pessoal.

2. Verificando-se qualquer negociação de benefícios e vantagens adquiridos no Clube sem a expressa autorização da Futuro, a transação será considerada nula, acarretando, em consequência, a exclusão dos envolvidos do Clube.

3. O direito ao uso dos benefícios e vantagens do Clube extingue-se com a morte do Participante. A utilização indevida de benefícios e vantagens depois do falecimento do Participante, sujeita o infrator às medidas judiciais cabíveis.

VIII. ENCERRAMENTO DO CLUBE DE BENEFÍCIOS

1. A Futuro reserva-se o direito de encerrar o serviço Clube a qualquer tempo, com a respectiva comunicação da data de encerramento ao Participante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

2. A partir da comunicação do encerramento, o Participante poderá utilizar os benefícios e vantagens adquiridos no Clube, de acordo com este regulamento e a respectiva modalidade aderida.

IX. CESSÃO DE DIREITOS

1. O Participante contemplado com benefícios e vantagens do Clube autoriza a utilização de seu nome, imagem e voz em publicidade nacional, sem nenhum ônus para a Futuro.

X. DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A Futuro pode estender os benefícios do Clube, no todo ou em parte, a seus clientes pessoas jurídicas ou a quaisquer clientes de outras empresas, com regras específicas, bem como estabelecer operações adicionais para geração de benefícios e vantagens.

2. Casos omissos e as eventuais disposições não contidas neste regulamento serão resolvidos em comum acordo com a Futuro.
3. Caso a Futuro verifique a ocorrência de qualquer transação não autorizada ou que viole o disposto neste Regulamento, poderá proceder à exclusão do Participante do Clube.
4. O presente Regulamento permanecerá válido indeterminadamente até que substituído, a critério da Futuro, por novo regulamento, podendo ser alterado, a qualquer tempo, pela Futuro, sendo disponibilizada sempre a versão mais atualizada no endereço www.futuroprevidencia.com.br
5. Não constituirá renúncia, ineficácia ou novação de obrigação, e nem afetará o direito da Futuro de exigir o cumprimento das disposições deste Regulamento, as hipóteses que seguem listadas, mas que não se limitam a: (i) omissão da Futuro em requerer execução de qualquer disposição deste Regulamento; e (ii) a tolerância da Futuro quanto ao descumprimento de qualquer disposição deste Regulamento.
6. A Futuro não será considerada em mora ou inadimplemento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Regulamento se o motivo de seu descumprimento decorrer de caso fortuito ou força maior, na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002).
7. Todos os termos, condições e disposições, previstos neste Regulamento são independentes, sendo certo que, na hipótese de qualquer de seus termos, condições ou disposições ser considerado, por juízo ou árbitro competente, inválido, inexecutável ou ilegal, no todo ou em parte, por qualquer motivo, a validade e exequibilidade dos demais termos, condições e disposições, ou de partes deles, não serão afetados.
8. Esse Regulamento será regido, interpretado e executado de acordo com as leis da República Federativa do Brasil, independentemente dos conflitos dessas leis com leis de outros estados ou países, sendo competente o Foro de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas do regulamento.
9. Caso o Participante deseje receber informações, esclarecer dúvidas, fazer sugestões ou reclamações, e/ou realizar algumas operações permitidas pelo Clube, poderá entrar em contato pelos canais abaixo:
Telefone e e-mail expressos no site da www.futuroprevidencia.com.br

ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR MASTER

Apresentação: O Serviço de Assistência Funeral tem como objetivo, a realização do funeral do Segurado falecido de acordo com o Padrão de Serviço Contratado. Esta proposta de Contratação contempla o Serviço de Assistência Funeral conforme descrito abaixo:

- **Modalidade Individual:** Segurado Principal, Cônjuge e Filhos até 21 anos.
- **Padrão de Serviço:** Master (funeral equivalente a R\$ 3.000,00).

Limite de Idade: O limite de idade para adesão ao serviço será determinado na proposta de contratação.

Serviço de Assistência: Na hipótese da ocorrência de óbito do Segurado e após a liberação do corpo pelos órgãos competentes, um membro da família ou um porta voz devidamente credenciado deverá contatar a Central de Atendimento (0800 007 4957 para acionamento do Brasil), comunicando o falecimento. Após a Prestadora conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: Os serviços de assistência funeral terão extensão em todo o território brasileiro.

Benefícios: Os custos dos serviços descritos correrão por conta exclusiva da Prestadora de Serviços que arcará integralmente com todas as despesas decorrentes da assistência funeral, limitados os gastos de acordo com o plano contratado. Os valores que excederem os limites estabelecidos serão de responsabilidade da família.

Regras da Assistência: Não ficam garantidas pelo presente instrumento, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Atendimento ou tenham sido executadas sem o seu acordo. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Beneficiário para posterior reembolso este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

Este plano inclui os seguintes serviços:

- **Atendimento Social:** Na ocorrência do óbito do Segurado, após a liberação do corpo pelos órgãos competentes e de acordo com os eventos cobertos, a família ou responsável deverá entrar em contato com a Prestadora, que após conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral. O acompanhamento de um membro da família será solicitado, caso a legislação local exija.

- **Transporte de Familiar para a Liberação do Corpo:** No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, a Prestadora fornecerá um meio de transporte mais apropriado, a seu critério. A Prestadora também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo, desde que não ultrapasse o limite preestabelecido para a prestação dos serviços de funeral. Qualquer importância monetária que ultrapassar este limite será de responsabilidade da família e/ou responsável pelo Segurado.

- **Funeral:** Composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite de despesas fixado:

a) urna;

b) higienização básica e ornamentação do corpo (com flores da estação);

c) coroa de flores da estação;

d) véu;

e) paramentos e velas (cavaletes, castiçais e cristo (conforme região) disponibilizados quando necessário e permitido pela família);

f) carro fúnebre para remoção dentro do município;

g) registro em cartório, quando autorizado pela legislação local;

h) livro de presença (conforme disponibilidade local);

i) locação de sala para velório em capelas municipais ou particulares;

j) taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente ou cremação;

k) locação de jazigo (por 3 anos) em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Prestadora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou sejam comercializados em determinadas praças.

- **Cremação:** A Prestadora providenciará o serviço em crematório existente na cidade de domicílio do Segurado ou local da cerimônia. Em caso de inexistência de crematório nos locais citados, providenciará o traslado do corpo para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação num raio máximo de 100 km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.

- **Sepultamento:** A Prestadora providenciará o sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal ou outro cemitério, na cidade indicada por esta.

- **Traslado:** No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência, em território nacional, a Prestadora providenciará o traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do Segurado ou local de cerimônias para sepultamento/cremação, conforme designado pela família.

- **Transmissão de Mensagens Urgentes:** Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Prestadora poderá transmitir para a família do Segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes sobre o acontecimento.

Exclusões:

Não estão cobertos por esta assistência:

- Suicídio, quando cometido durante os dois primeiros anos de vigência do plano contratado junto à Prestadora; e
- Sepultamento de membros.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA “FARMASSIST”

Apresentação: A Assistência Farmacêutica “Farmassist” é um serviço que propicia acesso a medicamentos com descontos, adquiridos em drogarias credenciadas pela Prestadora.

Serviço de Assistência: O Segurado deverá contatar a Central de Atendimento (0800 007 4957 para acionamento do Brasil) para informações sobre telefones e endereços das farmácias credenciadas mais próximas.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: O serviço de Assistência Farmacêutica “Farmassist” está disponível nas Principais Cidades Brasileira. O Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento (0800 007 4957) para informações sobre telefones e endereços das farmácias credenciadas mais próximas.

Regras da Assistência: A Prestadora praticará o menor preço entre o preço da Prestadora e o preço promocional do dia da loja. Não são considerados preços promocionais aqueles decorrentes de Programas de Fidelidade da Farmácia, Programas de Adesão ao Tratamento, entre outros. Não será autorizada pelo Sistema da Prestadora a venda de medicamentos fracionados e manipulados.

Identificação: Os Segurados são identificados na rede credenciada através do CPF, sendo necessário contato prévio com a Central de Atendimento para o fornecimento da senha de identificação.

Este plano inclui os seguintes serviços:

- **Informações:** A Central de Atendimento 24 Horas oferece suporte completo para o Segurado, com as informações sobre telefones e endereços das farmácias credenciadas mais próximas, conforme sua necessidade.
- **Limite:** Ilimitada.
- **Rede de Farmácias Credenciadas:** Sempre que necessário, o Segurado terá à sua disposição uma rede de farmácias credenciadas, onde poderá adquirir medicamentos com descontos sobre o preço máximo ao consumidor, conforme abaixo:

a) Descontos de 15% (quinze por cento) a 60% (sessenta por cento) sobre o Preço Máximo ao Consumidor (“PMC”) para os medicamentos contemplados na Lista;

O valor equivalente ao PMC para os demais medicamentos, aprovados pela ANVISA, publicadas na ABC Farma, que não integram a Lista;

ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL SIMPLIFICADA

Apresentação: O Serviço de Assistência Residencial tem como objetivo, a realização serviços na residência habitual do Segurado, de acordo com o Padrão de Serviço Contratado, em caso de evento previsto ou problema emergencial. Esta Proposta de Contratação contempla o Serviço de Assistência Residencial conforme descrito abaixo:

- **Padrão de Serviço:** Simplificado

Definições:

- **Evento Previsto:** Eventos externos, súbitos e fortuitos, involuntários por parte do Segurado 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 Qualificado: Correspondem, respectivamente, às definições dadas pela Lei Penal Brasileira a esses eventos ocorridos no imóvel, desde que tenham sido oficialmente comunicados às Autoridades Competentes. Caracterizado pela destruição ou rompimento de obstáculos para acesso à residência, como, por exemplo, arrombamento.

b) Incêndio, Raio ou Explosão.

c) Dano Elétrico: caracterizado pela sobrecarga de energia.

d) Desmoronamento.

e) Vendaval, Granizo ou 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.

- **Problema Emergencial:** É um 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) Chaveiro: Quebra da chave na fechadura, perda, roubo ou furto da(s) chave(s) de porta(s) de acesso ao imóvel.

b) 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, vasos sanitários e tanques, excluídos entupimentos de rede de esgoto que interligam as caixas de inspeção de gordura e esgoto da residência.

c) Problemas Elétricos: Tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves fada, troca de resistências de chuveiros (não blindados), torneiras elétricas decorrentes de problemas funcionais ou que possam vir a acarretar curto circuito ou interrupção de energia na residência.

Serviço de Assistência: Na hipótese da ocorrência de um evento previsto ou problema emergencial o Segurado deverá contatar a Central de Atendimento (0800 007 4957 para acionamento do Brasil), comunicando o fato e seguindo sempre as instruções recebidas, fornecendo-lhe todas as informações necessárias à perfeita prestação do serviço contratado.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: Os serviços de assistência residencial executados no endereço da residência habitual do Segurado informado na Proposta de Adesão/Relação e desde que esteja localizada em território nacional.

Benefícios: Os custos dos serviços descritos correrão por conta exclusiva da Prestadora de Serviços que arcará integralmente com todas as despesas decorrentes da prestação de serviços, limitados os gastos de acordo com o plano contratado. Os valores que excederem os limites estabelecidos serão de responsabilidade do Segurado.

Regras da Assistência: Não ficam garantidas pelo presente instrumento, os valores que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Atendimento ou tenham sido executadas sem o seu acordo. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

Este plano inclui:

- **Chaveiro:** Envio de chaveiro para conserto definitivo ou provisório da porta de acesso à residência ou confecção de chave, conforme evento assistido e limites abaixo:

a) Arrombamento, Roubo e Furto: Caso a residência cadastrada ficar vulnerável e for necessário o conserto de portas ou fechaduras, a Prestadora se encarregará do envio de um profissional para o reparo provisório ou, se possível, o definitivo. Limite máximo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

b) Perda, Quebra de Chaves na Fechadura, Roubo ou Furto de Chaves: Caso impeça o acesso do Segurado à residência, a Prestadora se encarregará do envio de 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. Limite máximo de R\$ 100,00 (cem reais).

Limite de Utilização: Até 02 intervenções por ano (independente do evento).

- **Mão de Obra Hidráulica:** Envio de encanador para resolver problemas de vazamentos em tubulações aparentes ou solucionar problemas que possam acarretar risco de alagamento na residência (o Segurado deverá informar ao profissional o local exato da ruptura ou do vazamento), conforme evento assistido e limites abaixo:

a) Alagamento: Casos em que o imóvel estiver alagado ou em risco de alagamento em função de eventos súbitos e fortuitos, alheios a vontade do Segurado. Para essa situação a Prestadora enviará um profissional para conter provisoriamente a situação de alagamento. 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 Segurado. Limite máximo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

b) Vazamento em tubulações (aparentes) de 1 a 4 polegadas ou em dispositivos hidráulicos como: torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, registro; Entupimento de ramais internos em pias, vasos sanitários e tanques: A Prestadora arcará com o custo de mão de obra para a contenção emergencial. Limite máximo de R\$ 100,00 (cem reais).

o Limite de Utilização: Até 02 intervenções por ano (independente do evento).

- **Exclusões:** Quebra de parede, teto ou piso; Casos de inundação, enchentes ou eventos da natureza; Tubulações de esgoto e caixa de gordura; Reparos definitivos; Despesas com material; Locação de andaime; Custos de execução do serviço que excederem os limites; 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.).

- **Mão de Obra Elétrica:** Envio de eletricista para realizar reparos necessários para o restabelecimento da energia elétrica ou para solucionar problemas elétricos, conforme evento assistido e limites abaixo:

a) Raio, Dano Elétrico – caracterizado pela sobrecarga de energia: 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 ou em alguma de suas dependências, a Prestadora se responsabilizará pelo envio do profissional para realizar os reparos necessários ao restabelecimento da energia elétrica. Limite máximo de R\$ 200,00 (duzentos reais).

b) Problemas Elétricos – tomadas queimadas, interruptores defeituosos, disjuntores e fusíveis danificados, chaves facas, troca de resistências de chuveiros ou torneiras elétricas (não blindados) ou troca de chuveiros elétricos: Casos decorrentes de problema funcional ou que possam vir a acarretar curto circuito ou interrupção de energia na rede de baixa tensão na residência, a Prestadora se responsabilizará pelo envio de um profissional para conter a situação emergencial. Limite máximo de R\$ 100,00 (cem reais).

Limite de Utilização: Até 02 intervenções por ano (independente do evento).

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

Exclusões:

Além das exclusões já particularizadas em cada serviço, não estão cobertos por esta assistência:

- Residências no exterior;

- Residências que comprovadamente não seja habitual ou residências de veraneio do Segurado (mesmo que informada Proposta de Adesão/Relação).
- Estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residência ou residências com parte dela utilizada para fim comercial, seja pelo Segurado ou por terceiros;
- Eventos causados por falta de manutenção adequada, bem como aqueles que, são objeto de assistência técnica especializada como elevadores, portões automáticos, elétricos ou eletrônicos e equipamentos de segurança;
- Eventos Previstos e/ou Problemas Emergenciais decorrentes de guerra, invasão, operação bélica, rebelião, revolução, vandalismo, greves e tumultos;
- Eventos Previstos e/ou Problemas Emergenciais decorrentes de acidentes radioativos ou atômicos;
- Confisco ou requisição por ordem de autoridades governamentais ou públicas;
- Despesas com peças de reposição ou para reparos, bem como gastos em hotéis e restaurantes não previstos nas garantias deste contrato;
- Eventos decorrentes de problemas ocorridos anteriormente ao início do contrato ou que caracterizem falta de manutenção do imóvel;
- Eventos ou consequências causadas por dolo do Segurado;
- Perdas ou danos ocasionados por incêndio ou explosão decorrente, direta ou indiretamente, de terremotos,
- 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;
- Despesas de qualquer natureza superiores aos limites de responsabilidade da Prestadora ou acionados diretamente pelo interessado, sem prévia autorização;
- Despesas com locação de andaime;
- 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 de assistência.

ASSISTÊNCIA A ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO – PET – PLANO MASTER

O objetivo é a cobertura de custos dos serviços de assistência médica veterinária em caso de problemas de saúde do animal doméstico (Pet) decorrente de enfermidade ou acidente emergenciais do animal assistido, dentro das limitações da respectiva assistência.

Definições:

Animal Doméstico: É o animal de estimação que reside junto ao Segurado, limitado a cães e gatos. A quantidade de animais de estimação não será limitada, podendo o Segurado utilizar a Central de Atendimento para mais de um animal, porém, respeitando sempre o limite de serviços.

Emergência: É a situação que requer um rápido atendimento médico-veterinário para amenizar um possível risco de vida do animal, considerando-se acidente ou doença e excluindo parto e/ou gravidez.

Serviço de Assistência: Na hipótese da ocorrência de um evento coberto o Segurado deverá contatar a Central de atendimento 0800 007 4957, comunicando o fato e seguindo sempre as instruções recebidas, fornecendo-lhe todas as informações necessárias à perfeita prestação do serviço contratado.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: O serviço de Assistência a Animais de Estimação – Pet possui abrangência em todo o território brasileiro. Esse serviço será prestado nas principais capitais brasileiras e em cidades da Grande São Paulo e Grande Rio de Janeiro. Nas cidades onde não houver infraestrutura será oferecido reembolso mediante prévia autorização da Central de Atendimento.

Regras da Assistência: Não ficam garantidas pelo presente instrumento, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Atendimento ou tenham sido executadas sem o seu acordo. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Beneficiário para posterior reembolso este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

Responsabilidade: A responsabilidade por quaisquer tratamentos oferecidos aos animais é exclusiva do estabelecimento credenciado. A Prestadora exime-se de quaisquer responsabilidades pelos resultados dos tratamentos escolhidos para atendimento ao animal de estimação. Quaisquer reclamações no que diz respeito à qualidade dos serviços de atendimento ou do atendimento recebido da rede credenciada deverão ser imediatamente comunicadas pelo Contratante à Prestadora, de modo que possam ser analisadas e, se necessário, tomadas as providências necessárias.

Central de Atendimento

- Ligação gratuita, para acionamento dos serviços contratados, através do 0800 007 4957 da SOMAR PET.
 - Para obter Atendimento só precisa ligar para nossa central. O consultor identifica que o Cliente através do número do CPF.
 - No atendimento inicial de consulta de urgência e emergência e atendimento ambulatorial, o cliente poderá se dirigir a qualquer clínica, passar pela consulta e solicitar o reembolso com a apresentação de NF e Laudo. Ou poderá acionar o 0800 007 4957 para receber as devidas orientações.
 - Para os demais procedimentos, provenientes do atendimento de urgência, o cliente deverá entrar em contato com a central – 0800 007 4957 e a partir deste momento, seguir as orientações de nossos atendentes.
 - Atendimento 24 horas, sete dias da semana, para Serviços Emergenciais;
 - Caso não haja uma clínica cadastrada na região do cliente, faremos o convênio imediato ou o devido reembolso.
- Este plano inclui os seguintes serviços:

Consulta Veterinária

Descrição: Consultas veterinárias de urgência emergência, na rede Somar Pet. Para utilização o cliente deverá acionar a central de atendimento 0800 007 4957 e solicitar o acionamento. Em casos específicos, caso não haja uma clínica cadastrada em local próximo ao cliente, será liberado o reembolso com apresentação de NF e laudo.

Descrição do Evento: Acidente ou Enfermidade.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Atendimento Ambulatorial

Descrição: Procedimentos veterinários de Atendimento Ambulatorial, como suturas, aplicação de medicamentos, imobilização, entre outros na rede Somar Pet. Para utilização o cliente deverá acionar a central de atendimento 0800

007 4957 e solicitar o acionamento. Em casos específicos, caso não haja uma clínica cadastrada em local próximo ao cliente, será liberado o reembolso com apresentação de NF e laudo.

Descrição do Evento: Acidente ou Enfermidade.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Exames de Imagem e Laboratoriais

Descrição: Com base em diagnóstico e laudo comprobatório, esta cobertura garante a realização de exames de imagem e laboratoriais, como Raio-X, Hemograma, entre outros, em caso de acidente ou enfermidade em uma clínica na rede Somar Pet. Para utilização o cliente deverá acionar a central de atendimento 0800 007 4957 e solicitar o acionamento. Em casos específicos, caso não haja uma clínica cadastrada em local próximo ao cliente, será liberado o reembolso com apresentação de NF e laudo.

Descrição do Evento: Acidente ou Enfermidade.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 300,00 (trezentos reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Cirurgia e Internação – SOMENTE NO PLANO MASTER

Descrição: Com base em diagnóstico e laudo comprobatório, esta cobertura garante o serviço de cirurgia e internação, em caso de acidente ou enfermidade em uma clínica na rede Somar Pet. Para utilização o cliente deverá acionar a central de atendimento 0800 007 4957 e solicitar o acionamento. Em casos específicos, caso não haja uma clínica cadastrada em local próximo ao cliente, será liberado o reembolso com apresentação de NF e laudo.

Descrição do Evento: Acidente ou Enfermidade.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Assistência Funeral

Descrição: Despesas com organização do funeral, cremação ou enterro do Pet, conforme disponibilidade local, em uma clínica na rede Somar Pet. Para utilização o cliente deverá

acionar a central de atendimento 0800 007 4957 e solicitar o acionamento. Em casos específicos, caso não haja uma clínica cadastrada em local próximo ao cliente, será liberado o reembolso com apresentação de NF e laudo.

Descrição do Evento: Qualquer Causa.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 300,00 (trezentos reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Transporte Animal para Veterinário

Descrição: Esta cobertura garante o transporte do pet até uma clínica da rede Somar Pet ou de Preferência do cliente, em casos de urgência e emergência. Para utilização o cliente deverá acionar a central de atendimento 0800 007 4957 e solicitar o acionamento.

Descrição do Evento: Acidente ou Enfermidade.

O valor dessa cobertura está limitado em R\$ 100,00 (cem reais).

A carência da cobertura é de 48 horas e está limitado a 01 (uma) utilização por ano.

Exclusões:

A Prestadora não será responsável pelos reembolsos por gastos do Segurado nas seguintes situações:

- Acionamentos apresentados fora do prazo de vigência do contrato;
- Acionamentos apresentados dentro do período de carência do serviço;
- Fato gerador de acionamentos ocorrido em período anterior a contratação do plano;
- Acionamentos oriundos de emissão de receitas ou atestados ilegíveis, ou sem assinatura;
- Pedidos de reembolso de valores que não sejam originados de um acidente ou enfermidade;
- Reclamação de responsabilidade civil apresentada contra o cliente por terceiros;
- Danos morais;
- Tratamentos odontológicos ou tartarectomia;
- Procedimentos realizados por veterinário sem registro crmv vigente;
- Acionamentos decorrentes de tratamentos experimentais, ou de emagrecimento;
- Acionamentos decorrentes de procedimentos estéticos;
- Acionamentos decorrentes de transplantes, implantes e correlatos, exceto acidente;
- Acionamentos decorrentes de próteses e órteses, exceto e acidente;
- Pedidos de despesas com acompanhantes;
- Acionamentos decorrentes de medicamentos domiciliar, sem administração assistida;
- Acionamentos decorrentes de hemodiálise e diálise;
- Acionamentos decorrentes de radioterapia;
- Acionamentos decorrentes de criocirurgia;
- Acionamentos decorrentes de ortodontia / aparelhos ortodônticos;
- Acionamentos decorrentes de inseminação artificial;
- Acionamentos decorrentes de bolsa para transfusão de sangue, exceto acidente;
- Pedidos de segunda opinião médica sem solicitação / autorização prévia da Somar Pet;
- Acionamentos decorrentes de qualquer alimento, incluindo os prescritos por veterinário;
- Doenças causadas pela falta de vacinação;
- Enfermidades oncológicas e de comportamento;
- Acidente intencional causada pelo cliente, parente ou pessoa que viva na mesma residência;
- Custos e despesas de banhos, tosa e higiene animal;
- Custos com controle de parasitas (pulgas, carrapatos, outros);

- Custos e despesas de necropsia;

- Custos e despesas de eutanásia e correlatos exceto se autorizados pela Somar Pet.
- Doenças e males preexistentes, neste caso a carência será de 12 meses.
- Obstetrícia: (1) parto normal; (2) pré-natal; pós-parto (medicações e complicações pós-parto);
- Tratamento de leishmaniose;
- Consultas com especialistas em nutrição (nutrologia);
- Histopatológico trans cirúrgico;
- Tratamento de doenças crônicas;
- Consultas veterinárias de rotina, exceto para os planos que contemplem esta cobertura;
- Gastos veterinários em consequência de participação do pet em rinhas.

