

Corretor    Marcelo Gomes Costa  
E-mail        marcelo@mdscorretora.com.br  
Telefone     (11) 94132-8745

Tabela de Valores

 1 a 29     Parcial

	Confort 300 PME	Confort 300 PME	Confort 500 PME	Confort 500 PME
	Enf	Quarto	Enf	Quarto
0 a 18	119,98	179,97	186,07	297,70
19 a 23	133,18	199,77	252,73	411,10
24 a 28	145,84	218,77	301,24	482,59
29 a 33	163,29	244,94	301,24	482,59
34 a 38	192,68	289,02	301,24	482,59
39 a 43	238,92	358,38	360,88	642,21
44 a 48	299,84	449,76	469,12	834,60
49 a 53	387,46	581,19	610,63	1.067,00
54 a 58	409,06	613,59	676,70	1.199,00
59 ou +	409,06	613,59	676,70	1.199,00

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

# Rede Credenciada

Principais hospitais e laboratórios

	Confort 300 PME	Confort 300 PME	Confort 500 PME	Confort 500 PME
📍 São Paulo - Zona Sul				
Clín Maia (Psiquiatria) - Vila Mariana Vila Mariana	-	-	H <sup>1</sup>	H <sup>1</sup>
Clinisul Capão Redondo	-	-	PA <sup>1</sup>	PA <sup>1</sup>
Sta Casa Sto Amaro Santo Amaro	-	-	H <sup>1</sup> ,PS <sup>1</sup>	H <sup>1</sup> ,PS <sup>1</sup>
Sta Isabella Chácara Santo Antônio (Zona Sul)	-	-	PSP	PSP
📍 São Paulo - Zona Oeste				
Plena Saúde - Lapa Lapa	AMB	AMB	AMB	AMB
📍 São Paulo - Zona Norte				
H Previna - São Paulo Jardim Marilú	AMB,H,PS	AMB,H,PS	AMB,H,PS <sup>1</sup>	AMB,H,PS <sup>1</sup>
Presidente Tucuruvi	-	-	PS <sup>1</sup>	PS <sup>1</sup>
📍 Grande SP				
H Previna - Franco da Rocha Franco da Rocha	H,M,PS,AMB	H,M,PS,AMB	AMB,H,M,PS <sup>1</sup>	AMB,H,M,PS <sup>1</sup>
Plena Saúde - Caieiras Caieiras	AMB	AMB	AMB	AMB
Plena Saúde - Cajamar Cajamar	AMB,PA	AMB,PA	AMB,PA <sup>1</sup>	AMB,PA <sup>1</sup>
Plena Saúde - Guarulhos Guarulhos	AMB	AMB	AMB	AMB
Plena Saúde - Osasco Osasco	AMB,PSA	AMB,PSA	AMB,PSA	AMB,PSA
Clín Maia (Psiquiatria) - Taboão da Serra Taboão da Serra	-	-	H <sup>1</sup>	H <sup>1</sup>
H Doze de Outubro Guarulhos	-	-	PSP	PSP
H Stella Maris Guarulhos	-	-	PS	PS
Speciallis PA Itapevi	-	-	PS <sup>1</sup>	PS <sup>1</sup>
📍 ABCD				
Clín Med Ana Door Diadema	-	-	PS	PS
H Siloé Santo André	-	-	PA	PA
Sta Casa Mauá	-	-	PA <sup>1</sup>	PA <sup>1</sup>
Sta Casa de SBC São Bernardo do Campo	-	-	PSA	PSA
📍 São Paulo - Zona Leste				
H Itaquera Itaquera	-	-	PS	PS
H M Sta Izildinha São Mateus	-	-	PS <sup>1</sup>	PS <sup>1</sup>
📍 Alto Tietê				
H Previna - Mogi das Cruzes Mogi das Cruzes	AMB,PS	AMB,PS	AMB,PS <sup>1</sup>	AMB,PS <sup>1</sup>
Plena Saúde - Arujá Arujá	AMB,PA	AMB,PA	AMB,PA <sup>1</sup>	AMB,PA <sup>1</sup>
Plena Saúde - Itaquaquecetuba Itaquaquecetuba	AMB,PA	AMB,PA	AMB,PA	AMB,PA
Clín Anhembí Mogi das Cruzes	-	-	PA <sup>1</sup>	PA <sup>1</sup>
Sta Casa Mogi das Cruzes	-	-	M,PS*	M,PS*
Sta Casa Santa Isabel	-	-	M,PS <sup>1</sup>	M,PS <sup>1</sup>
📍 Campinas e Região				

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

# Rede Credenciada

## Principais hospitais e laboratórios

	Confort 300 PME	Confort 300 PME	Confort 500 PME	Confort 500 PME
Plena Saúde - Jundiaí Jundiaí	AMB	AMB	AMB	AMB
Plena Saúde - Jundiaí I Jundiaí	AMB	AMB	AMB	AMB
H Sta Elisa Jundiaí	-	-	H <sup>1</sup> ,PA <sup>1</sup>	H <sup>1</sup> ,PA <sup>1</sup>
Sta Casa Cabreúva	-	-	PS	PS
Sta Casa Louveira	-	-	H,M,PS <sup>1</sup>	H,M,PS <sup>1</sup>
Sta Casa Vinhedo	-	-	H,PS <sup>1</sup>	H,PS <sup>1</sup>
Biológico	-	-	LAB	LAB
Citolab - SP	-	-	LAB	LAB
Endolabor	-	-	LAB	LAB
Femme	-	-	LAB	LAB
ISA Lab	-	-	LAB	LAB
Labi Exames	-	-	LAB	LAB
Laborfase	-	-	LAB	LAB
São Luiz - SP	-	-	LAB	LAB

Legenda:

- **AMB:** Ambulatório
- **H:** Internação Hospitalar
- **H<sup>1</sup>:** Internação Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora.
- **LAB:** Laboratorio, Verifique Junto a Operadora As Unidades e Procedimentos Que Possuem Cobertura.
- **M:** Maternidade
- **PA:** Pronto Atendimento
- **PA<sup>1</sup>:** Pronto Atendimento Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora.
- **PS:** Pronto Socorro Geral
- **PS\*:** Pronto Socorro Com Atendimento em Horário Diferenciado, Verificar Junto a Operadora.
- **PS<sup>1</sup>:** Pronto Socorro Com Especialidade E/Ou Publico Alvo Diferenciado, Verifique Junto a Operadora.
- **PSA:** Pronto Socorro Adulto
- **PSP:** Pronto Socorro Infantil E/Ou Pediatrico.

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

# Mais informações

Informações adicionais sobre o plano Plena Saúde



## > Área de Comercialização / Utilização

Área de comercialização e utilização será de acordo com o plano contratado:

**Confort 300** - Arujá, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Jundiaí, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e São Paulo;

**Confort 500** - Arujá, Barueri, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Embu das Artes, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itaquaquecetuba, Jandira, Jundiaí, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Poá, Salesópolis, Santa Isabe, Santana de Parnaíba, São Paulo e Suzano.

## > Cancelamento do Contrato

A operadora ou a contratante poderá deixar de renovar o contrato, devendo para tanto, apresentar obrigatoriamente, à outra parte, sua manifestação escrita nesse sentido, enviada para os endereços constante do contrato, com 60 dias de antecedência ao termino de cada período de vigência.

É assegurado à Contratada o direito de cobrar em Juízo, os valores das respectivas faturas não pagas pela contratante.

## > Carências

Condições obrigatórias para análise de redução de carências:

Sem limite de idade para análise de redução de carência;

Contratação do novo plano no mesmo padrão de acomodação do plano anterior.

Para análise de redução de carência – não pode ultrapassar 60 dias do último vencimento pago ou da exclusão da empresa.

**Redução 01** - válida para beneficiários com permanência de 01 a 06 meses em plano anterior congênere.

**Redução 02** - válida para beneficiários com permanência de 07 a 24 meses em plano anterior congênere.

**Redução 03** - válida para beneficiários com permanência acima de 25 meses em plano anterior congênere.

Análise de redução carência para qualquer operadora registrada na ANS.

O indeferimento da solicitação será comunicado expressamente ao beneficiário titular mediante comunicado expresso do motivo, sendo que neste caso a carência será prevista contratualmente.

**Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:** cópia dos 03 últimos boletos com os comprovante de quitação, carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou carta de permanência emitida pela operadora;

**Documentos necessários para ex beneficiários de PME e empresarial:** carta de permanência emitida pela operadora ou carta original da empresa em papel timbrado datada, assinada e carimbada, informando o plano, a acomodação, os dados dos beneficiários e o tempo de permanência, desde que não seja a mesma empresa que está aderindo ao novo plano.

**Para ex-beneficiários Plena para Plena PME** não há aproveitamento de carências, exceto se o segurado pertencer à um contrato Plena PJ.

### Item

	Procedimentos	Carência contratual	Redução 01	Redução 02	Redução 03
A/0	Acidente Pessoal, Consultas de urgência e emergência (nos termos da Resolução de nº 13 do CONSU).	24 horas	24 horas	24 horas	24 horas
B/1	Os descritos acima, adicionados de Consultas Eletivas em quaisquer especialidades previstas pelo CFM, (exceto Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia).	30 Dias	30 dias	30 dias	24 horas
C/2	Os descritos anteriormente adicionados de Exames Laboratoriais de Bioquímica, Hematologia, Fezes e Urina, (exceto: Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial derrames, Líquor, Suco Gástrico, Tubagem Duodenal, Diversos, Drogas Psicoativas); Papanicolau (Citologia Oncótica); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Procedimentos Oftalmológicos para diagnose; Audiometria e Impedanciometria, Radiologia simples (sem contrastes).	30 Dias	30 dias	30 dias	24 horas
C/3	Os descritos anteriormente adicionados de Ultrassonografia (sem Doppler); Endoscopia Digestiva; Colposcopia; Vulvoscopia; Peniscopia; Prova de Função Pulmonar; Holter; Teste Ergométrico; Densitometria Óssea e Mamografia.	90 Dias	90 dias	60 dias	30 dias
C/4	Os exames descritos acima e Exames Laboratoriais de Imunologia, Líquido Amniótico, Líquido Sinovial e derrames. Líquor. Suco Gástrico, Tubagem Duo-denal, Diversos, Drogas Psicoativas / Radiologia com Contraste; Fisioterapia; Procedimentos Ambulatoriais nas especialidades de Dermatologia, Urologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia: Procedimentos Oftalmológicos de Terapia (Betaterapia e outros), Biópsias, Anátomo Patológico; Testes Alérgicos; e Eletroneuromiografia;	120 Dias	90 dias	60 dias	30 dias
D/5	Os exames e procedimentos descritos acima e Consultas nas especialidades de Psiquiatria, Geriatria, Nefrologia, Hematologia, Mastologia, Imunologia e Oncologia; Ecocardiograma, Exames Especiais como: Exames com Doppler, Exames Vasculares Complexos; Endoscopia Peroral (Laringoscopia e Broncoscopia); Colonoscopia e Retossigmoidoscopia;	150 Dias	90 dias	60 dias	30 dias
D/6	Os procedimentos descritos acima e Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear; Litotripsia, Diálise e Hemodiálise, Amniocentese, Monitoragem Fetal, Vídeo laparoscopia, Coronariografia, angiografia, Quimioterapia e Radioterapia, Internações Clínicas e Cirúrgicas, Transplantes e Tratamento Psiquiátrico.Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicoterapeuta fisioterapeuta/Análise DNA para diversas doenças genéricas ; Fator V Leiden, Análise de mutação; Hepatite B-Teste quantitativo; Hepatite C; Genotipagem; Hiv, Genotipagem; Dímero D; Mamografia digital / Inserção de DIU (inclusive o dispositivo); Vasectomia; Ligadura tubária / Apendicectomia, colecistectomia; Dermolipectomia para	180 Dias	120 dias	60 dias	30 dias

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

	correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser; Mamotomia: Biopsia de mama a vácuo, com um corte menor; Tratamento cirúrgico da Epilepsia; Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais; Transplantes autólogos de medula óssea. / Demais procedimentos e coberturas não previstas no item anterior, exceto as em CPT relativas à Doença e Lesão Pré-Existente.				
E/7	Internações Obstétricas, Partos e suas consequências na rede credenciada	300 Dias	300 dias	300 dias	300 dias
F	Doenças e lesões preexistentes.	720 Dias	720 dias	720 dias	720 dias

A partir de 30 vidas, não será exigido o cumprimento dos prazos de carências.

Para empresas com menos de 30 vidas, deverão ser cumpridas as carências conforme prazos e procedimentos a seguir:

## > Composição / Quem Pode Aderir

**Titulares:** Sócios e funcionários com vínculo (FGTS) sem limite de idade, prestadores de serviço até 58 anos 11 meses e 29 dias.

**Dependentes Legais:** cônjuge, companheiro (a), filhos solteiros naturais ou adotivos e enteados solteiros até de 21 anos 11 meses e 29 dias e se universitários até 24 anos e/ou filhos inválidos sem limite de idade.

**Estagiários:** Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida, todos entram para a contagem.

**Aprendizes:** Aceitação com idade a partir de 14 anos e até 23 anos 11 meses e 29 dias. Somente a partir da 2ª vida.

**Entidades:** Aceitação sujeita a análise, para funcionários constantes na relação de FGTS.

## > Contratos e/ou Aditivos Vigentes

### Proposta de adesão online

Formulário para preenchimento dos dados da empresa - [Clique aqui](#)

Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários - [Clique aqui](#)

Aditivo de redução de carência - [Clique aqui](#)

### Carta de prestador de serviço

## > Documentos Necessários

**Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). - É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

**Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta “plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos” e cópia do RG, CPF ou CNH do procurador.

**Titular:** cópia de RG e CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço, ficha de Registro, contrato de prestação de serviços ou carta assinada, carimbada e registrada em cartório.

Quando o titular for funcionário recém-contratado, enviar cópia da carteira de trabalho (páginas: da foto, da qualificação civil e do registro).

**Cônjuge ou companheira:** cópia do RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou a Declaração de União Estável com firma reconhecida em cartório.

**Filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros:** cópia do RG, CPF, CNS-Cartão Nacional de Saúde, Certidão de Nascimento (obrigatório para os nascidos a partir de 01/2010) ou sentença de adoção e comprovante de pagamento da faculdade

**Filhos inválidos de qualquer idade:** cópia do RG, CPF (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento e certidão de Invalidez emitida pelo INSS.

**Estagiários:** cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

**Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

## > Entrevista Médica

A entrevista médica é obrigatória para todos os beneficiários, sem exceção.

O agendamento será feito pelo corretor ou pela plataforma de vendas através do número (11) 3944-5414.

Todas as entrevistas serão feitas por vídeo conferência e/ou telefone nunca presencial.

A partir de 30 vidas, não será exigido consulta orientada.

## > Forma de Pagamento

A vigência para utilização é 24 horas a partir da data de pagamento do 1º boleto.

O vencimento das próximas mensalidades será na data de vencimento escolhida na digitação da proposta.

## > Formação do Grupo

**PME** de 01 a 29 vidas

Mínimo de 01 titular com vínculo.

## > Informações Importantes

O beneficiário/corretor devem se atentar as especialidades e coberturas no plano contratado oferecidas por cada credenciado, o resumo apresentado é de caráter referencial.

## > Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

## > Prazo de Entrega das Propostas

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.

A partir da data de assinatura do contrato, o prazo para entrega na operadora é de 48 horas.

Todas as propostas de PME (sem nenhuma pendência) serão enviadas à operadora no dia seguinte ao recebimento na área técnica, **FIQUEM ATENTOS** para não perder o prazo de vigência.

> **Produto**

**Confort 300** - Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia | Coparticipação | Rede Própria;  
**Confort 500** - Ambulatorial + Hospitalar COM Obstetrícia | Coparticipação | Rede Própria + Rede Credenciada

> **Regras de Coparticipação**

Procedimentos	Confort 300	Confort 500
Terapias simples <sup>1</sup>	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Terapias complexas	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Internação - rede credenciada <sup>2</sup>	-	R\$ 500,00
<sup>1</sup> Terapias simples a cobrança será a partir da 13ª sessão		
<sup>2</sup> Caso o beneficiário possua o plano de rede credenciada e fique internado na rede própria, não terá a cobrança de coparticipação		
<b>Terapias simples:</b> Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapia, Acupuntura, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional. <b>Terapias Complexas:</b> Imunobiológica, Psicoterapia, Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Psicomotricidade, Psicopedagogia, Fisioterapia ABA (neurologia), Musicoterapia, Logoterapia, Arterapia e Neuropsicologia.		

> **Regras Gerais**

Obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde, não é necessário apresentar documentos físicos, somente as numerações no layout.

A Plena Saúde não irá enviar boletos bancários para os clientes.

Os boletos deverão ser impressos diretamente no site da operadora [www.plenasaude.com.br](http://www.plenasaude.com.br) no campo Empresas assim que ocorrer o fechamento.

**Empresas Individuais exceto Eireli** - tempo mínimo de abertura deve ser igual ou superior à 06 meses.

A **Proposta Contratual**, assim como os aditivos e todo e qualquer campo onde seja solicitada a assinatura do responsável pela empresa, deverá estar devidamente preenchida com assinatura exatamente igual ao Contrato Social do sócio ou proprietário da Empresa que estiver indicado na clausula de ADM.

Obrigatório o preenchimento do campo da inscrição estadual ou municipal, e o e-mail da empresa;

A Ficha de Adesão com declaração de saúde e carta de orientação ao beneficiário que deverá ser assinada pelo Titular.

Todas as fichas de adesão deverão conter obrigatoriamente os nomes completos sem abreviações: do usuário, dos dependentes e da mãe.

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o endereço residencial de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

> **Telefones Úteis**

Central de atendimento **ao corretor**: 3944 5402 ou 3944 5403  
**Central de atendimento ao corretor**: whatsapp 11 91348 2236  
**Sac 24hs**: whatsapp 11 91348 2236 ou 4445 9080.  
**Agendamento de consultas e exames na rede própria**: whatsapp 11 91348 2236 ou 4445 9080 - APP Plena Saúde e portal Web

> **Tipo de Contratação**

A contratação poderá ser Total ou Parcial. A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

> **Venda Online**

Para iniciar o processo de venda on-line é necessário primeiramente efetuar o cadastro do corretor:

**Corretor** – Envio de Nome, CPF, Telefone Celular e e-mail, para a área técnica da plataforma para cadastro do corretor.

**Área técnica** – digitação dos dados do corretor no site da Plena.

**Corretor** – Recebimento do e-mail para criar a senha de acesso, que deve ser enviada para a área técnica.

**Corretor**- envio por e-mail do formulário em anexo preenchido, juntamente com toda documentação em formato JPEG (relação informada nos "Documentos Necessários" e "Critérios de Redução de Carências").

**Área técnica** – digitação e upload dos arquivos no site da Plena que irá enviar um e-mail para o cliente, com a declaração de saúde para preenchimento. Caso seja necessária entrevista qualificada, a operadora irá gerar uma pendência para consulta presencial. Após a finalização, será enviado para o cliente um link para pagamento da 1ª parcela via débito ou cartão de crédito, este link irá expirar após 48 horas. Após o pagamento a proposta será automaticamente enviada para análise da Operadora. Caso o link para pagamento expire, o processo terá que ser cancelado e completamente refeito.

**Operadora** – Análise do processo e se não houver nenhuma pendência, implantação da proposta.

**Área técnica** - cadastro da proposta no site da plataforma e envio de scanner da proposta para que o corretor possa arquivar, pois não há processo físico.

Caso o corretor opte em fazer a contratação diretamente no site da Plena, será necessário informar para a área técnica o número da proposta.

> **Vigência / Vencimento**

A vigência e o vencimento será de acordo com o pagamento do primeiro boleto.

**Obs:** O primeiro pagamento será programado para 15 dias e o cliente poderá realizar o a qualquer momento.

Verifique a regra de corte para entrega de cada vigência - [Clique aqui](#)

**Informativo Referencial:** valores e demais condições são determinadas pelas seguradoras e podem ser alteradas a qualquer momento. Reservamos o direito de corrigir eventuais erros, não vinculando esta oferta à prestação do serviço, que se dará apenas no ato da assinatura do contrato.