

CONTRATO DE ADESÃO AO CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE

ATENÇÃO: O CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE NÃO É PLANO DE SAÚDE E NÃO SE RESPONSABILIZA PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DA REDE CREDENCIADA, QUE DEVERÃO SER PAGOS DIRETAMENTE PELO BENEFICIÁRIO, ASSEGURADO A ESTE APENAS, OS DESCONTOS E VALORES DIVULGADOS PELA REDE CREDENCIADA.

I – DEFINIÇÕES:

- A. TITULAR: pessoa física, portadora do CARTÃO DE BENEFÍCIOS e responsável financeiro dos ADICIONAIS;
- B. ADICIONAIS: pessoa(s) física(s) com ou sem vínculo de parentesco.
- C. EMISSORA: CARTÃO NAÇÃO SAÚDE, inscrita no CNPJ/ME nº. 46.536.894/0001-30, sediada na Avenida Henriqueta Mendes Guerra, número 106, Sala 10, bairro Vila São João, Cidade Barueri, Estado SP, CEP: 06.401-160, emissora do CARTÃO DE BENEFÍCIOS;
- D. CARTÃO DE BENEFÍCIOS: cartão com foco em assistência primária à saúde, seguros assistenciais, consultas em telemedicina, consultas presenciais, consultas odontológicas, exames laboratoriais e de imagem, bem como procedimentos com descontos realizados em nossa REDE CREDENCIADA;
- E. REDE CREDENCIADA - rede habilitada pela EMISSORA, apta a atender o TITULAR e os ADICIONAIS em consultas presenciais, telemedicina, descontos em farmácias, consultas odontológicas e exames laboratoriais e de imagem, disponível na nossa central de agendamento.
- F. USUÁRIOS: TITULAR e ADICIONAIS, quando designados em conjunto.

II - OBJETO DO CONTRATO:

O presente Contrato tem como objeto a disponibilização de benefícios em serviços e/ou produtos com foco em assistência primária à saúde, seguros assistenciais, consultas em telemedicina, consultas presenciais, consultas odontológicas, exames laboratoriais e de imagem pela REDE CREDENCIADA aos USUÁRIOS.

III - DA ADESÃO:

A adesão ao CARTÃO DE BENEFÍCIOS será efetivada pelo TITULAR, por meio de preenchimento de Ficha Cadastral e assinatura do Termo de Adesão de forma física e/ou digitalmente. Em qualquer caso, isso implicará na aceitação e adesão aos termos do presente contrato. Após a adesão, a EMISSORA disponibilizará o CARTÃO DE BENEFÍCIOS digitalmente. O CARTÃO DE BENEFÍCIOS acompanhado do documento de identidade válido, concede aos USUÁRIOS a utilização dos benefícios oferecidos pela REDE CREDENCIADA. O TITULAR está ciente e concorda que será cobrada mensalidade a depender do tipo de benefício escolhido pelo TITULAR no ato da contratação do cartão de benefícios em valor vigente na data de assinatura do Termo de Adesão de acordo com o pacote contratado.

IV – DOS BENEFÍCIOS:

Serão concedidos aos USUÁRIOS os seguintes benefícios: I) Telemedicina, credenciada pelo EINSTEIN CONECTA, II) Exames laboratoriais e de imagem*; III) Descontos em atendimentos presenciais na rede credenciada do CARTÃO DE BENEFÍCIOS; IV) Seguro de acidentes pessoais valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**; V) Cesta básica no valor de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) a serem pagos em 4 parcelas de R\$ 400,00**, VI) Auxílio funeral no valor de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais)**; VII) Título de capitalização no valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) através de sorteio**. VIII) Seguro de Vida no valor de R\$5.000,00 (Cinco mil reais)**. IX) Clube de descontos exclusivos. O limite de idade para aderir a este contrato para efeitos de recebimento dos benefícios de seguro de acidentes pessoais, auxílio cesta básica e auxílio Funeral é

de 74 (setenta e quatro) anos. O CARTÃO DE BENEFÍCIOS oferece através de nossa rede credenciada consultas de avaliação, diagnóstico, prognóstico e exames laboratoriais e de imagem. Neste caso o USUÁRIO será direcionado ao profissional, que fará a avaliação para o tratamento, realizará os exames que este julgar necessários e, caso o USUÁRIO opte por dar continuidade ao tratamento com esse mesmo profissional, deverá arcar com as despesas de consultas diretamente com ele através de agendamento prévio.

V – DO USO DO CARTÃO DE BENEFÍCIOS: Para usar os serviços de saúde disponibilizados pela REDE DE PARCEIROS e REDE CREDENCIADA, o USUÁRIO deverá, obrigatoriamente, entrar em contato com a central de agendamento para realizar a solicitação de exames médicos ou atendimento clínico. Na telemedicina é necessário um cadastro prévio para o uso do aplicativo e o prontuário ou receita será enviado de forma digital, para casos de alta complexidade o USUÁRIO é orientado a procurar o pronto socorro ou atendimento médico de forma presencial. Após passar pelo atendimento da REDE CREDENCIADA para exames médicos e atendimentos clínicos, será encaminhado ao USUÁRIO digitalmente via e-mail ou WhatsApp a indicação do local, data e horário da consulta bem como os valores com descontos exclusivos. Na consulta é obrigatória a apresentação do cartão digital que será enviado através de link no corpo do e-mail ou através do aplicativo, juntamente com as informações no momento do agendamento. Para validação do seu atendimento utilize um documento oficial com foto. Menores de idade sempre deverão estar acompanhados dos pais ou responsáveis na consulta física.

VI – CARÊNCIA:

Para uso do CARTÃO DE BENEFÍCIOS, o USUÁRIO deverá cumprir o prazo de carência de até 7 (sete) dias úteis, para seguro acidentes pessoais, título de capitalização, consultas em telemedicina, consultas presenciais, consultas odontológicas, exames laboratoriais e de imagem, bem como procedimentos com descontos realizados em REDE DE PARCEIROS exceto ao seguro de assistência funerária o prazo de carência é de 150 dias corridos após o aceite deste contrato.

VII - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

A EMISSORA é a única responsável pela escolha de toda sua REDE DE PARCEIROS e REDE CREDENCIADA, bem como pelos benefícios disponibilizados, reservando-se no direito de alterá-los ou cancelá-los, a qualquer momento, sem necessidade de qualquer anuência ou comunicação prévia aos USUÁRIOS. Em caso de alteração da REDE DE PARCEIROS, ou ainda o cancelamento do contrato com qualquer um deles, por qualquer motivo, a relação de REDE DE PARCEIROS será atualizada, ficando a critério dos USUÁRIOS continuarem com presente contrato ou cancelá-lo. O silêncio do TITULAR com relação a alteração da REDE DE PARCEIROS, será considerado como concordância tácita a continuidade deste Contrato, todavia, o cancelamento deverá ser comunicado expressamente pelo TITULAR por meios dos canais de atendimento da EMISSORA. Para informações, sugestões, reclamações ou cancelamento deste Contrato ou do CARTÃO DE BENEFÍCIOS, a EMISSORA colocará à disposição dos USUÁRIOS o SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente), no telefone ou Whatsapp: (11) 91623-5625. É de responsabilidade do TITULAR, manter atualizado junto a EMISSORA, os seus dados cadastrais e de todos os seus ADICIONAIS, bem como informar sobre inclusões e exclusões, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal. O TITULAR poderá solicitar a qualquer tempo: a) inclusão de ADICIONAIS, arcando com um custo a mais por pessoa, conforme tabela vigente na data da inclusão; b) exclusão de ADICIONAIS, tendo o valor reduzido por pessoa, conforme tabela cobrada na inclusão inicial. É de responsabilidade do TITULAR orientar os ADICIONAIS sobre o uso do cartão, REDE DE PARCEIROS e de seu caráter pessoal e intransferível, ficando os USUÁRIOS, sujeitos as penalidades administrativas, civis e criminais em caso de mal uso ou empréstimo do cartão a terceiros sendo de inteira responsabilidade do TITULAR e seu uso indevido.

Cartão de Benefícios Nação Saúde

Avenida Henriqueta Mendes Guerra, 106

Sala 10 – Vila São João

Barueri/SP, CEP 06.401-160

VIII – DA VIGÊNCIA E DO REAJUSTE:

O presente Contrato vigorará pelo prazo mínimo de 12 (doze meses), com início na data de assinatura do Termo de Adesão. Findo o prazo mínimo de vigência, o contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem multa, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias através do e-mail “cancelamento@cartaonacaosaude.com.br”. Caso o contrato seja rescindido pelo TITULAR, antes do prazo mínimo de vigência, este pagará multa correspondente a 70% (setenta) por cento do valor das mensalidades vincendas ou 3 (três) vezes o valor da mensalidade, o que for maior no momento do cancelamento. Salvo manifestação em contrário, com 30 (trinta) dias de antecedência, as renovações serão automáticas, por períodos iguais e sucessivos, mediante pagamento da mensalidade reajustada pela variação do IPCA acumulado no respectivo período, ou outro índice oficial que venha substituí-lo, ou no caso de alteração na ordem econômica que atinja diretamente a prestação deste serviço. O reajuste será aplicado no valor mensal sem quaisquer descontos.

IX – DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO:

O valor mensal e a forma de pagamento serão os indicados no Termo de Adesão, conforme opção do TITULAR. O TITULAR será o responsável pelo pagamento da mensalidade, inclusive dos ADICIONAIS, conforme valor constante no Termo de Adesão, até a data do respectivo vencimento. O TITULAR poderá optar, pelo pagamento das mensalidades, nas formas disponibilizadas pela EMISSORA, no ato da adesão a proposta. Será facultado a EMISSORA, aceitar qualquer outro meio de pagamento, mediante autorização escrita, eletrônica ou gravada. Caso a forma de pagamento seja mediante débito em conta corrente do TITULAR, este se obriga a assinar a respectiva autorização para débito, anexa ao Termo de Adesão, sob pena de cancelamento do CARTÃO DE BENEFÍCIOS. A cobrança de eventuais serviços adicionais ao CARTÃO DE BENEFÍCIOS que forem contratados pelo TITULAR, serão acrescidos ao valor da mensalidade, através da formalização de instrumento próprio. O pagamento dos valores de um determinado mês, não implicará em quitação dos valores dos meses anteriores, permanecendo a suspensão de utilização dos benefícios no caso de impontualidade dos pagamentos devidos.

Parágrafo único: O USUÁRIO deverá fazer o pagamento das consultas, procedimentos e exames diretamente à REDE CREDENCIADA ou REDE DE PARCEIROS, no valor e condições que esta exigir e já com o respectivo desconto concedido em razão do **CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE**.

X – DO INADIMPLEMENTO:

A falta ou atraso no pagamento na data de vencimento ensejará a incidência de juros de 1% ao mês, atualização monetária pela variação do IPCA ou outro índice oficial que venha a substituí-lo, mais multa moratória de 2%. No caso de falta ou atraso no pagamento da mensalidade superior a 15 (quinze) dias, autoriza a EMISSORA a bloquear o CARTÃO DE BENEFÍCIOS dos USUÁRIOS, bem como eventuais funções ou serviços adicionais, até a purgação da mora. Caso o atraso não seja regularizado em 30 (trinta) dias, o presente Contrato ficará automaticamente bloqueado, não produzindo efeitos, direitos e/ou obrigações, não cabendo restituição de quaisquer valores anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial. A EMISSORA poderá adotar medidas de cobrança, sacar duplicatas contra o TITULAR e utilizar de todos os meios judiciais e extrajudiciais para recebimento do seu crédito, podendo, inclusive, inscrever o TITULAR nos cadastros de proteção ao crédito e protestar o seu nome.

XI – DA RESCISÃO CONTRATUAL:

Observado o disposto na cláusula VIII acima, o presente contrato poderá ser resiliado a qualquer tempo pelas partes, através de comunicação escrita e/ ou outro meio inequívoco. Sendo a iniciativa pelo TITULAR, além da comunicação, torna-se imprescindível a exclusão do cartão digital dos USUÁRIOS. Constituirá motivo para rescisão do Contrato de forma unilateral, pela EMISSORA e consequente o cancelamento do CARTÃO DE BENEFÍCIOS: a) descumprimento de qualquer cláusula contratual pelos USUÁRIOS; b) uso fraudulento do CARTÃO DE BENEFÍCIOS; c) cumprimento de ordem administrativa e/ou judicial; d) insolvência civil; e) cancelamento da forma de cobrança, sem que o TITULAR promova sua tempestiva substituição. A rescisão do contrato implicará no imediato bloqueio e cancelamento do CARTÃO DE BENEFÍCIOS. Caso o CARTÃO DE BENEFÍCIOS seja utilizado após a rescisão do Contrato, TITULAR tem conhecimento de que a EMISSORA poderá efetuar todas e quaisquer cobranças dos serviços utilizados, sem prejuízo das demais cominações legais. Em caso de falecimento do TITULAR, os ADICIONAIS se responsabilizam pela comunicação a EMISSORA em até 30 (trinta) dias, comprovando o falecimento através do documento de certidão de óbito o que ensejará à rescisão contratual. A EMISSORA se reserva no direito de não ser responsabilizada por quaisquer atos oriundos da falta de comunicação do falecimento do TITULAR pelos ADICIONAIS.

XII – DISPOSIÇÕES GERAIS:

O TITULAR admite como válidos e aceita como meio de comprovação de autoria e integridade de documentos em forma eletrônica os métodos de identificação que lhe forem disponibilizados pela EMISSORA, como senha eletrônica, código de autenticação emitido por dispositivo pessoal, identificação biométrica e/ou certificados não emitidos pela ICP-Brasil, nos termos do §1º, art. 10º, da MP-2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Os USUÁRIOS autorizam a EMISSORA e empresas do grupo **CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE** a: (a) tratar, conforme definição da Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”), todas as informações sobre ele e/ou seu representante, e fazer o uso compartilhado, dentro do Grupo **CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE** e sua REDE DE PARCEIROS, dessas informações, para, por exemplo, as seguintes finalidades e atos a elas relacionados: I) identificação e qualificação dos USUÁRIOS, II) verificação da adequação de produtos e serviços ao perfil dos USUÁRIOS e/ou oferta de produtos e serviços a eles, III) apresentação de propostas, contratação e cumprimento de contratos, IV) avaliação e acompanhamento de situação econômico-financeira, V) cumprimento de obrigações legais, regulatórias e de autorregulação, VI) exercício regular de direitos, VII) prevenção e identificação de fraudes e identificação, prevenção e gerenciamento de riscos à segurança. Quaisquer dúvidas relacionadas ao funcionamento do CARTÃO DE BENEFÍCIOS poderão ser esclarecidas através da nossa central de atendimento com o telefone (11) 91623-5625 no canal de atendimento ao cliente. USUÁRIOS autorizam a EMISSORA a utilizar os seus dados cadastrais para, por meio de envio de SMS, telefone, e-mail e WhatsApp ou outra forma de comunicação, ofertar produtos, serviços ou promoções da própria EMISSORA ou de empresas do grupo **CARTÃO DE BENEFÍCIOS NAÇÃO SAÚDE**. Tendo em vista que o CARTÃO DE BENEFÍCIOS é simples meio de acesso a benefícios disponíveis na REDE DE PARCEIROS, a EMISSORA não se responsabiliza por eventual restrição imposta por credenciado ou fornecedor, nem pela qualidade ou quantidade declaradas dos bens adquiridos ou serviços prestados. Eventual divergência com relação ao atendimento ou condições da REDE DE PARCEIROS ou REDE CREDENCIADA, das informações divulgadas pela EMISSORA deverá ser comunicada imediatamente pelo TITULAR, por meio dos canais de atendimento disponíveis. A EMISSORA tentará solucionar a divergência somente após o recebimento formal da reclamação. O exercício parcial, o não exercício, a concessão de prazo e/ou qualquer tolerância da EMISSORA com relação a determinada cláusula ou condição deste contrato, ou mesmo concessão de eventual benefício, não constituirá novação e nem poderá ser invocada como precedente para a

Cartão de Benefícios Nação Saúde

Avenida Henriqueta Mendes Guerra, 106

Sala 10 – Vila São João

Barueri/SP, CEP 06.401-160

repetição do fato tolerado, como também, não caracterizará suposto direito adquirido pelos USUÁRIOS. O CARTÃO DE BENEFÍCIOS não poderá ser transferido, cedido ou onerado pelos USUÁRIOS. Sem prejuízo das demais penalidades específicas estabelecidas neste Contrato, em caso de infração por qualquer uma das partes, fica a parte infratora obrigada a pagar a favor da parte inocente, multa de 20% sobre o valor total referente a última fatura emitida e paga, sem que tal penalidade ilida o direito das partes, a indenização por eventuais perdas, danos e lucros cessantes comprovadamente sofridos.

XIII – DO FORO E ARBITRAGEM: Qualquer litígio resultante do e/ou relativo à interpretação ou execução do presente Contrato e aditivos terá como Foro a Comarca da Cidade de São Paulo, no Estado do São Paulo, e deve, obrigatória, exclusiva e definitivamente ser resolvido por Arbitragem, de acordo com a Lei 9.307/96 e com o Regulamento de Arbitragem da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Câmara de Mediação e Arbitragem da ACSP – Associação Comercial de São Paulo, <https://camara.acsp.com.br/> – para dirimi-los (ou outra Câmara de Arbitragem, na cidade de São Paulo, caso a mencionada anteriormente não venha a existir), submetendo-se, as partes, desde já, aos seus regulamentos internos, caso escolhida essa opção. O idioma da arbitragem será português; A regra de direito aplicável ao fundo do litígio serão as leis brasileiras; As Partes aderem aos procedimentos de Arbitragem de Emergência previstos no Regulamento de Arbitragem da Câmara eleita, para solucionar conflitos previamente à instauração do Tribunal Arbitral. Em exceção à mediação e à arbitragem, as Partes poderão recorrer ao Poder Judiciário se, e somente se, para: (i) obrigar a outra Parte a se submeter à arbitragem e indicar o árbitro; (ii) obter liminares em tutela de urgência ou em cautela para garantir de forma célere e eficaz a preservação dos direitos eventualmente violados relativos ao vazamento de informações sigilosas aqui tratadas, bem como para a proteção de direitos firmados anteriormente à instituição da arbitragem, sendo que nenhuma ação desse tipo será interpretada como uma desistência da arbitragem pelas Partes; e (iii) o cumprimento de qualquer decisão dos árbitros, inclusive a sentença arbitral. a) A sentença arbitral conterá a condenação da Parte perdedora ao pagamento de honorários de advogado, custas e despesas razoáveis (ou de parte destes, se julgado apropriado) despendidos pela Parte vencedora. b) Caso as Partes recorram ao Poder Judiciário nos casos previstos neste contrato, as Partes elegem o Foro Central da Comarca de São Paulo/SP como competente, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou possa vir a ser. c).As Partes concordam que a arbitragem deverá ser mantida em confidencialidade e seus elementos (incluindo-se, sem limitação, as alegações das Partes, provas, laudos e outras manifestações de terceiros e quaisquer outros documentos apresentados ou trocados no curso do procedimento arbitral), somente serão revelados ao Tribunal Arbitral, às Partes, aos seus advogados e a qualquer pessoa necessária ao desenvolvimento da arbitragem, exceto se a divulgação for exigida para cumprimento das obrigações impostas por lei ou por qualquer autoridade competente.

Para maiores informações entre em contato com nossa central de atendimento (11) 91623-5625.

*O seguro de acidentes pessoais, cesta básica, auxílio funeral e título de capitalização são garantidos pela PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS S.A., Códigos Susep 7068-0 e 21.198-4, CNPJ 61.198.164/0001-60, Processo Susep Seguro de Pessoas nº 005.00089/00, e que a aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco, e o registro deste plano na Susep não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. Em caso de sinistro, entrar em contato com a Central da EMISSORA PORTO SEGURO pelo telefone 0800 703 0377 ou com nossa corretora exclusiva (11) 94034-7278.