



# Plano Você+ Diamante Familiar

Preparado para  
**Cliente Você+  
10/11/2025**

Empresa  
Você+ Benefícios

Email  
contato@voceplus.com.br

## Termo de Adesão ao Plano

**Olá,** Cliente Você+

Seja muito bem-vindo(a) à família Você+ Benefícios! Agradecemos a sua confiança. Este documento formaliza a sua adesão ao **Plano Você+ Diamante** e detalha todos os benefícios e assistências que preparamos para cuidar de você, sua família e sua casa. Estamos felizes em tê-lo(a) conosco.

O titular é aquele que será responsável por gerenciar o plano dele e dos demais dependentes.

### Dados do Titular

Nome Completo do Titular \*

Enter Nome Completo do Titular

Email \*

Enter Email

Telefone \*

Enter Telefone

Data de Nascimento \*

Enter Data de Nascimento

CPF \*

Enter CPF

CEP \*

Enter CEP

Cidade \*

Enter Cidade

Bairro \*

Enter Bairro

Rua e Número \*

Enter Rua e Número

Complemento

Enter Complemento

## Dependentes

Se houver dependentes, preencha seus dados aqui, podem ser adicionais depois de acordo com cada cobertura.

### Dependente 1

CPF do Dependente

Enter CPF do Dependente

Nome do Dependente

Enter Nome do Dependente

Data de Nascimento

Enter Data de Nascimento

Relação com o Titular

Enter Relação com o Titular

### Dependente 2

CPF do Dependente

Enter CPF do Dependente

Nome do Dependente

Enter Nome do Dependente

Data de Nascimento

Enter Data de Nascimento

Relação com o Titular

Enter Relação com o Titular

## Dependente 3

CPF do Dependente

Enter CPF do Dependente

Nome do Dependente

Enter Nome do Dependente

Data de Nascimento

Enter Data de Nascimento

Relação com o Titular

Enter Relação com o Titular

## Custo

Aqui está um detalhamento dos planos contratados e valores, o parcelamento aparecerá na clausula de Condições de Pagamento em seguida se houver.

ENTREGAS	QUANTIDADE E PREÇO	TOTAL DA LINHA
Você+ Diamante Familiar 1 Titular + 3 Dependentes MODALIDADE: Plano Anual com Fidelidade de 12 Meses, renovação automática.	1 x R\$ 1.438,80	R\$ 1.438,80
<b>Total</b>		<b>R\$ 1.438,80</b>

## Condições de pagamento

PAGAMENTO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO
Pagamento 1	R\$ 119,90	No prazo de 7 dias a contar da data de assinatura.
PAGAMENTO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO

Pagamento 2	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 1st Pagamento
Pagamento 3	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 2nd Pagamento
Pagamento 4	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 3rd Pagamento
Pagamento 5	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 4th Pagamento
Pagamento 6	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 5th Pagamento
Pagamento 7	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 6th Pagamento
Pagamento 8	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 7th Pagamento
Pagamento 9	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 8th Pagamento
Pagamento 10	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 9th Pagamento
Pagamento 11	R\$ 119,90	28 dia(s) depois 10th Pagamento
Pagamento 12	R\$ 119,90	28 dia(s) depois anterior Pagamento

## Termos

1. Esta proposta é válida até 21/10/2025.
2. As datas de vencimento do pagamento podem estar sujeitas a alterações para se alinharem com as datas das entregas dos benefícios.
3. **Fica entendido que qualquer contratação através da Você+ não é um PLANO DE SAÚDE, mesmo que possua coberturas ou benefícios relacionados a isso.**

## **1. Das Partes**

**CONTRATADA: VOCÊ MAIS CLUBE DE BENEFÍCIOS E ASSISTÊNCIAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 62.358.401/0001-75, com sede na Rua Marechal Hermes, 715, Sala 1, Bairro Glória, CEP 89217-200.

**CONTRATANTE:** A pessoa física, devidamente qualificada no Termo de Adesão, que contrata os serviços e é a responsável financeira pelo plano.

## **2. Do Objeto, Plano e Beneficiários**

**2.1. Objeto:** O objeto deste Contrato é a prestação de serviços de intermediação e administração de uma rede de benefícios, convênios e assistências pela Contratada em favor do Contratante e seus dependentes, conforme o plano escolhido e detalhado no **Aditivo de Planos** e no **Aditivo de Coberturas**.

**2.2. Associado Titular:** Pessoa física que celebra o presente Contrato e é a principal destinatária dos benefícios.

**2.3. Associados Dependentes:**

a) É facultada ao Associado Titular a inclusão gratuita de até **3 (três) dependentes**.

b) Serão considerados dependentes elegíveis, mediante comprovação de vínculo: cônjuge ou companheiro(a) em união estável, filhos, enteados e tutelados (mediante comprovação legal), e pais do titular.

c) A inclusão poderá ser feita a qualquer momento, desde que o Contratante esteja adimplente. A substituição é permitida apenas em casos de casamento, divórcio ou falecimento do dependente original, mediante comprovação documental.

**2.4. Uso dos Benefícios:** Os benefícios são de uso pessoal e intransferível, restritos ao Associado Titular e seus dependentes devidamente cadastrados.

**2.5. Limite de Idade para Contratação:** Para a adesão ao plano, o Contratante Titular deverá observar os seguintes limites de idade na data da assinatura:

a) **Planos Diamante+:** Idade máxima de 64 anos completos.

b) **Plano Prata+:** Idade máxima de 70 anos completos.

**Parágrafo Único:** Caso seja identificada uma contratação que não atenda a este critério de elegibilidade, a Você+ Benefícios reserva-se o direito de cancelar a adesão a qualquer momento, realizando a devolução integral de quaisquer valores já pagos pelo Contratante.

## **2.6. Alteração da Data de Vencimento a Pedido do Contratante:**

O Contratante poderá solicitar a alteração de sua data de

vencimento mensal, uma única vez a cada 6 (seis) meses, desde que esteja adimplente e formalize o pedido com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data de vencimento atual. A alteração seguirá as seguintes regras:

**a) Antecipação da Data:** Caso a nova data de vencimento seja anterior à data original (ex: mudar do dia 20 para o dia 10), a próxima cobrança será antecipada, sem custos adicionais.

**b) Adiamento da Data:** Caso a nova data de vencimento seja posterior à data original (ex: mudar do dia 10 para o dia 20), será realizado um **Ajuste Proporcional** na primeira fatura com a nova data. Este ajuste corresponde à cobrança dos dias de serviço utilizados entre a data de vencimento antiga e a nova, garantindo a continuidade da cobertura.

**Parágrafo Único – Cálculo do Ajuste Proporcional:** O valor do ajuste será calculado com base no valor diário do plano (valor mensal dividido por 30) e será somado, uma única vez, à primeira mensalidade com a nova data de vencimento.

**Exemplo Prático:** Se o plano custa 90,00 reais por mês e o vencimento é todo dia 10, e o cliente solicita a mudança para todo dia 20, a próxima fatura, com vencimento no dia 20, virá no valor de 120,00 reais (90,00 reais da nova mensalidade + 30,00 reais referentes aos 10 dias de ajuste entre o dia 10 e o dia 20).

### 3. Direitos e Obrigações

**3.1. AVISO IMPORTANTE: O PRESENTE CONTRATO NÃO É UM PLANO DE SAÚDE** e, portanto, não se submete às normas da Lei nº 9.656/98 nem à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**3.2. Responsabilidade:** A Contratada é responsável pela seleção, credenciamento e manutenção da rede de parceiros. A responsabilidade pela qualidade técnica, execução, e eventuais danos decorrentes dos serviços prestados é exclusiva do profissional ou estabelecimento conveniado. A Contratada não se responsabiliza por quaisquer valores ou condições negociadas diretamente entre o Contratante e os parceiros da rede.

**3.3. Rede Credenciada:** A lista atualizada de parceiros e benefícios estará sempre disponível no aplicativo e no site da Contratada. A Contratada poderá alterar, substituir ou descredenciar parceiros, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

**3.4. Acesso aos Serviços:** O acesso aos benefícios será liberado em até 2 (dois) dias úteis após a compensação financeira do primeiro pagamento.

### 4. Do Pagamento e Reajuste

**4.1. Valor e Formas de Pagamento:** O pagamento será realizado conforme a periodicidade e forma escolhida no Termo de Adesão (débito recorrente em cartão de crédito, boleto ou PIX). Os planos anuais preveem pagamento antecipado do valor total correspondente a 12 (doze) meses.

**4.2. Inadimplência:** O atraso no pagamento sujeitará o Contratante à multa de 2% (dois por cento), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IGPM/FGV. Após 30 (trinta) dias de inadimplência, os serviços poderão ser suspensos e, persistindo o débito, o nome do Contratante poderá ser inscrito nos órgãos de proteção ao crédito, **sendo precedido de notificação prévia, nos termos da legislação vigente.**

**4.3. Reajuste Anual:** Os valores dos planos serão reajustados a cada 12 (doze) meses, tendo como base a variação do **Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE)** acumulado no período. O Contratante será notificado sobre o novo valor com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## 5. Da Vigência, Renovação e Rescisão

### 5.1. Vigência e Renovação Automática:

**a) Planos Mensais:** Os planos com pagamento mensal possuem vigência indeterminada, **renovando-se automaticamente a cada mês** mediante a compensação financeira do respectivo pagamento.

**b) Planos Anuais:** Os planos com pagamento antecipado possuem um período de **vigência inicial de 12 (doze) meses**. Ao final deste período, o plano será **renovado automaticamente por um novo período de 12 (doze) meses**, sob as mesmas condições, exceto pelo valor, que poderá ser reajustado anualmente conforme a cláusula 4.3.

**Parágrafo Único – Direito de Oposição à Renovação Anual:** O Contratante será notificado por e-mail com antecedência mínima de 30 (trinta) dias sobre a proximidade da renovação anual. Caso não deseje renovar, o Contratante poderá exercer seu **direito de oposição**, cancelando a renovação através dos canais de atendimento, sem qualquer multa. O silêncio do Contratante será interpretado como consentimento para a renovação automática.

**5.2. Direito de Arrependimento:** Para contratações online ou por telefone, o Contratante poderá exercer o direito de arrependimento no prazo de 7 (sete) dias corridos da adesão, com a devolução integral de quaisquer valores pagos.

**5.3. Rescisão pelo Contratante (Planos Mensais):** O Contratante poderá solicitar o cancelamento a qualquer momento, sem multa, bastando estar adimplente.

**5.4. Rescisão pelo Contratante (Planos Anuais):** A solicitação de cancelamento **durante o período de fidelidade** (seja o inicial ou o renovado) implicará em multa compensatória de 10% sobre o valor dos meses restantes, conforme já detalhado na cláusula 5.3 do contrato original.

**5.5. Rescisão pela Contratada:** A Contratada poderá rescindir o contrato, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, em caso de fraude, uso indevido dos benefícios, desinteresse comercial ou descumprimento de qualquer cláusula contratual pelo Contratante.

## **6. Proteção de Dados (LGPD)**

**6.1. Tratamento de Dados:** O Contratante, ao aderir ao plano, consente e autoriza que a Contratada realize o tratamento de seus dados pessoais e dos seus dependentes, incluindo coleta, armazenamento e compartilhamento com parceiros da rede credenciada, com a finalidade exclusiva de executar os serviços objeto deste Contrato, bem como para o envio de comunicações sobre produtos, serviços e promoções.

**6.2. Direitos do Titular:** O Contratante poderá, a qualquer tempo, solicitar acesso, correção ou exclusão de seus dados, ressalvada a necessidade de manutenção para cumprimento de obrigação legal. Após a rescisão, os dados serão mantidos apenas pelos prazos exigidos em lei.

## **7. Disposições Finais**

**7.1. Alterações Contratuais:** Qualquer alteração nos termos, planos ou valores será comunicada ao Contratante com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**7.2. Alteração ou Exclusão de Coberturas e Benefícios:** A Contratada buscará manter a estabilidade e a qualidade da rede de benefícios. Contudo, em situações excepcionais, alheias à sua vontade, poderá haver alteração ou exclusão de benefícios, conforme as seguintes regras:

**a) Substituição:** Em caso de descredenciamento de um parceiro ou descontinuação de um benefício, a Contratada priorizará a substituição por outro de natureza e qualidade equivalentes, sem alteração de valor para o Contratante.

**b) Impossibilidade de Substituição:** Na absoluta impossibilidade de substituição por um serviço equivalente, a Contratada oferecerá ao Contratante um **desconto na mensalidade**, calculado com base no custo interno do benefício que foi suprimido.

**c) Onerosidade Excessiva:** Caso um ou mais parceiros promovam reajustes de preços que se revelem **extraordinários e imprevisíveis**, tornando a manutenção do benefício economicamente inviável para a Contratada nos valores atuais do plano, esta se reserva o direito de, **mediante**

**aviso prévio de 60 (sessenta) dias**, adotar uma das seguintes medidas, nesta ordem de preferência:

**Repactuar o benefício** com o Contratante, apresentando o novo valor reajustado e oferecendo a opção de mantê-lo mediante pagamento da diferença;

**Substituir o benefício** por outro de menor custo, ainda que de natureza diversa;

**Excluir o benefício** do plano, concedendo o desconto proporcional na mensalidade, conforme o item (b).

**Parágrafo Único:** Durante o período de aviso prévio de 60 dias, caso o Contratante não concorde com a alteração proposta, fica-lhe assegurado o direito de **rescindir o contrato sem qualquer multa**, mesmo em planos de fidelidade anual.

**7.3. Foro:** Para dirimir quaisquer litígios oriundos deste Contrato, fica eleito o foro do domicílio do Contratante, em conformidade com o Código de Defesa do Consumidor.

**7.4. Aditivos e Anexos:** O **Aditivo de Planos** e o **Aditivo de Coberturas** são partes integrantes e indissociáveis deste Contrato, detalhando os serviços, valores e condições específicas do plano contratado.

**7.5. Aceite:** Ao assinar o Termo de Adesão ou clicar no botão "Aceito", o Contratante declara que leu, compreendeu e concorda com a integralidade dos termos e condições aqui estabelecidos.

**7.6. Comunicações Oficiais:** Todas as comunicações, avisos e notificações da Contratada para o Contratante serão consideradas válidas e eficazes quando enviadas para o **endereço de e-mail** cadastrado no Termo de Adesão ou por meio de **notificações no aplicativo oficial** da Você+ Benefícios.

**Parágrafo Único:** É de exclusiva responsabilidade do Contratante manter seus dados cadastrais, especialmente e-mail e telefone, sempre atualizados. A Contratada não se responsabilizará por qualquer prejuízo decorrente de dados desatualizados que impeçam a comunicação.

**7.7. Acordo Integral:** Este Contrato, juntamente com o Termo de Adesão e seus aditivos, constitui o acordo integral e completo entre o Contratante e a Contratada. Ele substitui e anula todos e quaisquer acordos, negociações, promessas ou entendimentos anteriores, sejam eles verbais ou escritos, a respeito do objeto aqui tratado.

**7.8. Caso Fortuito e Força Maior:** Nenhuma das partes será responsabilizada pelo descumprimento de suas obrigações se tal descumprimento for causado por eventos de caso fortuito ou força maior, assim definidos em lei, incluindo, mas não se limitando a, desastres naturais, guerras, greves de

âmbito nacional, ou ordens governamentais que impeçam a execução do serviço.

**Parágrafo Único:** Ocorrendo um evento desta natureza, a execução do contrato ficará suspensa enquanto durar o impedimento, devendo as partes retomar suas obrigações assim que a situação for normalizada, sem que isso gere direito a multas ou indenizações.

**7.9. Tolerância:** A tolerância por qualquer das partes quanto ao descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições deste Contrato será considerada mera liberalidade, não constituindo renúncia, novação ou precedente para futuras tolerâncias, nem alterando as obrigações aqui estabelecidas.

**7.10. Utilização Lícita dos Serviços:** O Contratante compromete-se a utilizar todos os benefícios e canais de atendimento oferecidos de forma lícita, ética e em conformidade com a finalidade para a qual foram disponibilizados, abstendo-se de qualquer uso fraudulento, ilegal ou que possa prejudicar a Contratada, seus parceiros ou terceiros.

**7.11. Propriedade Intelectual:** Todas as marcas, logotipos, nomes comerciais, softwares, conteúdos, layouts e demais direitos de propriedade intelectual utilizados pela Contratada para a prestação dos serviços são de sua exclusiva titularidade. Este Contrato não concede ao Contratante qualquer licença ou direito de uso sobre a propriedade intelectual da Contratada.

**7.12. Confidencialidade:** As partes concordam em manter em sigilo todas as informações confidenciais, técnicas ou comerciais, a que tiverem acesso em decorrência deste Contrato, utilizando-as apenas para os fins aqui previstos. Esta obrigação de sigilo permanecerá em vigor mesmo após a rescisão do Contrato.

**7.13. Declaração de Entendimento:** O Contratante confirma que entendeu que a Você+ Benefícios **NÃO é um plano de saúde**. Os benefícios e assistências relacionados à saúde, como a telemedicina e a rede de descontos, são ferramentas de acesso e conveniência, mas não garantem cobertura de custos ou tratamentos médicos.

## Resumo dos Aditivos e Coberturas

### a) Benefícios com Cobertura Familiar

Na contratação da modalidade Familiar deste plano, os seguintes benefícios são estendidos aos dependentes, conforme as regras específicas de cada item e limitado a 3 (três) dependentes regulares (cônjugue, filhos, pais):

- **Telemedicina 24h:** Acesso para **Titular e todos os Dependentes cadastrados.**
- **Rede de Descontos em Saúde e Farmácias:** Acesso para **Titular e todos os Dependentes cadastrados.**
- **Assistência Funeral:** Garante a prestação dos serviços (com capital limitado) para **Titular, Cônjugue e Filhos.**
- **Seguro por Morte Acidental:** Garante indenização (com capital segurado definido) para: **Titular.**  
**Cônjugue, limitado a 50% do capital do titular** e limitado a R\$5.000,00 (Cinco mil) reais
- **Seguro por Invalidez Permanente:** Garante indenização (com capital segurado definido) para: **Titular.**  
**Cônjugue, limitado a 50% do capital do titular** e limitado a R\$5.000,00 (Cinco mil) reais
- **Apoio Psicológico Pós-Sinistro:** Oferecido à família em caso de acionamento do Seguro por Morte Acidental do Titular.

#### **b) Benefícios de Uso Exclusivo do Titular**

Os seguintes benefícios são de uso pessoal e intransferível do **Associado Titular**, mesmo na modalidade Familiar:

- **Seguro Fratura Óssea Acidental:** Indenização em caso de fratura decorrente de acidente (com capital segurado definido).
- **Assistência Residencial:** Serviços emergenciais (com limite de acionamentos anuais).
- **Assistência "Faz Tudo":** Pequenos reparos e instalações (com limite de acionamentos anuais).
- **Segunda Opinião Médica Internacional.**
- **Assistência Nutricional.**
- **Assistência Personal Fitness.**
- **Clube de Vantagens.**
- **Seguro Residencial.**
- **Assistência a Filhos.**
- **Assistência Pet.**

## Aditivos Contratuais

### **1. Pronto Atendimento Médico Online 24 Horas (Telemedicina 24h)**

**a) Descrição do Serviço:** Consiste em uma assistência de orientação e atendimento médico à distância (Telemedicina), que permite ao associado titular e seus dependentes elegíveis o acesso ilimitado a consultas por vídeo com clínico geral e pediatra, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

**b) Natureza e Limitações:** Este benefício **não é um plano de saúde** e não substitui o atendimento presencial em casos de urgência ou emergência médica. A responsabilidade

por seguir as orientações, buscar atendimento presencial quando indicado e realizar tratamentos complementares é exclusiva do associado. O serviço é prestado por uma empresa parceira especializada e, ao utilizá-lo, o associado concorda com os termos de uso da plataforma de atendimento.

**c) Elegibilidade e Dependentes:**

- **Plano Individual:** Cobertura exclusiva para o Associado Titular.
- **Plano Familiar:** Cobertura para o Associado Titular e seus dependentes regulares (cônjuge, filhos, pais), conforme as regras do plano contratado.

**d) Carência:** O acesso ao serviço estará liberado após **7 (sete) dias corridos**, contados da data de compensação do primeiro pagamento.

**e) Abrangência do Atendimento:** O serviço é indicado para queixas e sintomas de baixa complexidade, como sintomas gripais, febre, dor de garganta, dor de cabeça, queixas digestivas e urinárias, alergias cutâneas, entre outras condições que não caracterizem urgência ou emergência.

**f) Prescrições Médicas e Atestados:**

- **Receita Digital:** Caso o médico julgue necessário, será emitida uma prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames em formato digital, com validade nacional, enviada por SMS e/ou e-mail em até 1 hora após a consulta.

**Atestados Médicos:** A emissão de atestados médicos **não é garantida**, ficando a critério exclusivo do profissional de saúde que realizar o atendimento, seguindo os preceitos éticos e legais da Medicina.

## 2. Clube de Vantagens

**a) Descrição do Serviço:** O Clube de Vantagens consiste em uma plataforma que oferece ao associado e seus dependentes acesso a uma rede de parceiros comerciais com produtos e serviços em condições especiais. A Você+ Benefícios atua exclusivamente como **intermediária** na divulgação das ofertas, não fazendo parte da relação de consumo entre o associado e o parceiro.

**b) Utilização:** Para ter acesso aos benefícios, o associado adimplente deve seguir as regras de identificação (geralmente via CPF ou cupom) especificadas em cada oferta, seja em lojas físicas ou virtuais. É responsabilidade do associado verificar as condições de cada promoção antes de realizar a compra.

**c) Condições Importantes e Responsabilidades:**

- **Responsabilidade do Parceiro:** A qualidade, entrega, preço, garantia do produto/serviço e a correta aplicação do desconto são de **responsabilidade integral e exclusiva do parceiro comercial**. A Você+ Benefícios não se responsabiliza por quaisquer falhas decorrentes da transação.
- **Dinamismo da Rede:** A lista de parceiros, as ofertas e os percentuais de desconto são dinâmicos e podem ser alterados, suspensos ou cancelados a qualquer momento, **sem aviso prévio**. O associado deve sempre consultar a plataforma para verificar a validade de uma oferta.
- **Sem Reembolso:** O benefício é um desconto aplicado no ato da compra. Em nenhuma hipótese haverá reembolso por compras realizadas sem a aplicação do benefício.
- **Natureza do Benefício e Descontinuidade:** Este benefício é um diferencial acessório, oferecido como uma cortesia no plano. Por essa razão, a Você+ Benefícios poderá descontinuá-lo a qualquer momento, mediante aviso prévio de 30 dias. A

descontinuidade deste benefício **não implicará em redução do valor da mensalidade ou em qualquer tipo de indenização.**

### 3. Descontos em Medicamentos

- a) Descrição do Serviço:** Oferece ao associado titular e seus dependentes acesso a uma ampla rede de farmácias credenciadas em território nacional, com descontos aplicáveis em medicamentos e, em alguns casos, produtos de perfumaria e higiene.
- b) Percentual de Desconto:** O percentual de desconto é variável, **podendo chegar a 70%**. O valor final do desconto depende do tipo de produto (medicamento de marca, genérico, etc.), do princípio ativo e das condições comerciais negociadas entre a farmácia e a empresa que administra o benefício. **A Você+ Benefícios não garante um percentual mínimo de desconto.**
- c) Utilização:** Para obter o desconto, o associado ou dependente deve **informar seu CPF ao atendente da farmácia no momento da compra**, antes do registro do pagamento. A lista atualizada de farmácias credenciadas está sempre disponível para consulta no aplicativo ou site da Você+.
- d) Condições Importantes e Limitações:**
- **Administração do Benefício:** Este benefício é administrado por uma empresa parceira, que é a responsável pela negociação dos descontos e pela manutenção da rede de farmácias.
  - **Alteração da Rede:** A lista de farmácias credenciadas e os percentuais de desconto podem ser alterados a qualquer momento pela empresa parceira, sem aviso prévio. A consulta à rede atualizada antes da compra é de responsabilidade do associado.
  - **Responsabilidade:** A Você+ Benefícios não se responsabiliza por eventuais problemas no sistema da farmácia ou do parceiro que impeçam a aplicação do desconto no momento da compra, nem pela disponibilidade de estoque dos produtos.
  - **Não Cumulativo e Não Reembolsável:** O benefício não é cumulativo com outras promoções da farmácia e **não haverá reembolso por compras realizadas sem a devida identificação do CPF no ato da transação.**

### 4. Seguro por Morte Acidental e Invalidez Permanente por Acidente (MA/IPTA)

**a) Coberturas e Capitais Segurados:**

Este benefício garante o pagamento de uma indenização em caso de Morte Acidental (MA) ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPTA) do segurado, conforme os valores abaixo:

- **Planos Diamante+**

**Titular:** R\$ 13.000,00 para MA e/ou IPTA

**Cônjuge:** R\$ 5.000 para MA e/ou IPTA (50% da cobertura do titular, limitada a R\$5.000,00, cinco mil reais)

**b) O que é considerado um Acidente Pessoal?**

É um evento súbito, externo, involuntário e violento que causa lesão física e resulta diretamente na morte ou invalidez do segurado, independentemente de outras causas.

- **O que NÃO é considerado acidente:** Doenças de qualquer natureza (incluindo infarto, AVC, etc.), complicações médicas, cirúrgicas ou por tratamentos, e lesões por esforço repetitivo (LER/DORT).

**c) Principais Riscos Excluídos (Situações não cobertas):**

O seguro não pagará indenização por eventos decorrentes de:

- Atos ilícitos dolosos (intencionais) praticados pelo segurado.
- Doenças ou lesões preexistentes que o segurado já conhecia e não informou na adesão.
- Uso de álcool ou drogas (salvo se prescrito por médico).
- Catástrofes da natureza, guerras, rebeliões ou atos terroristas.
- Epidemias ou pandemias declaradas por autoridade competente.

**d) Carência:**

**Não há carência** para acidentes. A cobertura é válida a partir do início da vigência do plano.

- **Exceção:** Para o caso de **suicídio**, há uma carência legal de 24 meses.

**e) Como Acionar o Seguro (Aviso de Sinistro):**

Em caso de acidente coberto, os beneficiários (em caso de morte) ou o próprio titular (em caso de invalidez) devem comunicar a Você+ Benefícios o mais rápido possível. Será necessário apresentar documentos como certidão de óbito, laudos médicos, boletim de ocorrência, etc. O pagamento da indenização será feito em até 30 dias **após a entrega de toda a documentação solicitada**.

**f) Condições da Seguradora:**

As coberturas de Acidentes Pessoais descritas nesta cláusula são garantidas pela **ANGELUS SEGUROS S/A**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº **18.133.809/0001-57**. A cobertura é regida pela Apólice de Seguro Coletivo devidamente registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) sob o Processo nº **15414.902197/2014-32** e também pela SulAmérica S.A., pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 76.307.334/0001-50. A cobertura é regida pela Apólice de Seguro Coletivo nº 2381541, devidamente registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) sob o Processo nº 15414.003486/2006-47 e 15414.004430/2010-96

## 5. Assistência Residencial Emergencial

**a) Descrição do Serviço:** Consiste no envio de profissionais qualificados para realizar reparos de natureza **emergencial** na residência do associado, visando solucionar problemas inesperados que impeçam o uso normal do imóvel.

**b) Limites de Acionamentos e Cobertura (por ano de vigência):**

O associado tem direito a um número limitado de ações por ano. A assistência cobre

os custos de mão de obra até o limite de cada evento. **A compra de peças ou materiais necessários para o reparo é de responsabilidade do associado.** Os limites são:

- **Chaveiro:** 2 acionamentos por ano, com cobertura de até R\$ 150,00 por evento.
- **Encanador:** 2 acionamentos por ano, com cobertura de até R\$ 200,00 por evento.
- **Eletricista:** 2 acionamentos por ano, com cobertura de até R\$ 200,00 por evento.
- **Segurança/Vigilância:** 2 acionamentos por ano, com cobertura de até R\$ 200,00 por evento.
- **Serviços Domésticos Provisórios:** 2 acionamentos por ano, com cobertura de até R\$ 400,00 por evento.
- **Limpeza Emergencial:** 1 acionamento por ano, com cobertura de até R\$200 por evento.

**c) Principais Exclusões (Situações não cobertas):**

- Serviços de manutenção preventiva, rotineira, ou para resolver problemas estéticos.
- Reparos em equipamentos ou eletrodomésticos (ex: conserto de chuveiro, ar-condicionado).
- Problemas preexistentes à data de contratação do plano.
- Atendimentos em áreas comuns de condomínios ou em imóveis comerciais.
- Situações que não sejam comprovadamente emergenciais.

**d) Como Acionar a Assistência:**

O acionamento deve ser feito **obrigatoriamente e exclusivamente** pela Central de Atendimento 24h, cujo telefone consta na carteirinha virtual e no aplicativo. **Não haverá reembolso por serviços contratados diretamente pelo associado.**

**e) Condições da Parceira:**

Este benefício é prestado e de responsabilidade de uma empresa parceira especializada em assistências. As regras completas, prazos de atendimento e detalhes de cada serviço seguem as condições gerais da parceira.

## 6. Segunda Opinião Médica Internacional

**a) Descrição do Serviço:** Consiste em um serviço de consultoria médica, destinado a associados com diagnóstico já confirmado de doenças complexas. O objetivo é fornecer um **relatório técnico**, elaborado por uma junta médica especializada, contendo um parecer sobre o diagnóstico e o plano de tratamento existentes. **Este serviço não inclui uma consulta por vídeo ou presencial com o médico especialista.**

**b) Elegibilidade e Casos Cobertos:** O benefício é aplicável a casos de alta complexidade, como indicações cirúrgicas de grande porte, doenças raras, ou diagnósticos graves e incertos. A análise de elegibilidade e a decisão final sobre se um caso se enquadra nos critérios são de responsabilidade exclusiva da equipe médica da empresa parceira que presta o serviço.

**c) Como Acionar o Serviço:**

O associado deve contatar a Central de Atendimento (dias úteis, 9h-18h) pelos telefones indicados na carteirinha virtual. A equipe iniciará o processo, que inclui a coleta de toda a documentação médica necessária (exames, laudos, etc.). Após a análise pela junta médica, o relatório com a segunda opinião será entregue em até 7 dias úteis.

**d) Condições Importantes e Limitações:**

- **Natureza Opinativa:** O relatório emitido tem caráter **puramente opinativo e informativo**, servindo como uma ferramenta de apoio. Ele não substitui a avaliação e o acompanhamento do médico local do associado.
- **Responsabilidade da Decisão:** A decisão final sobre qual tratamento seguir é de

**responsabilidade exclusiva do associado e de seu médico de confiança.**

- **Intermediação:** A Você+ Benefícios atua como intermediária, facilitando o acesso ao serviço, que é prestado e de responsabilidade de uma empresa parceira especializada.
- **Não Reembolsável:** O benefício é prestado através da emissão do relatório e não se converte em reembolso ou pagamento em espécie sob nenhuma hipótese.

## 7. Apoio Pós-Sinistro (Psicológico e Financeiro)

### a) Descrição e Acionamento:

Este benefício é liberado exclusivamente para a família (em caso de Morte Acidental) ou para o titular (em caso de Invalidez Permanente) **após a validação do sinistro** do Seguro de Acidentes Pessoais (MA/IPTA). O objetivo é oferecer um suporte inicial para o restabelecimento emocional e a organização financeira. O acionamento deve ser feito pela Central de Atendimento 24h.

### b) Detalhamento dos Serviços Oferecidos:

#### 1. Apoio Psicológico:

Consiste em um suporte para auxiliar no restabelecimento do equilíbrio emocional após o evento traumático. A cobertura inclui:

- **Uma (1) consulta** (presencial ou online) com um psicólogo referenciado pela nossa rede.
- Até **três (3) sessões de acompanhamento por telefone** para suporte contínuo.
- **Importante:** O serviço tem caráter de suporte inicial e não se confunde com um tratamento terapêutico de longo prazo.

#### 2. Orientação Financeira Emergencial:

Consiste em uma orientação para auxiliar na organização das finanças pessoais após o recebimento da indenização do seguro. A cobertura inclui:

- **Uma (1) sessão por telefone** com um especialista para fornecer direcionamento sobre organização financeira e negociação de dívidas.
- **Importante:** O serviço se limita a fornecer informações e orientação. **Não inclui** a elaboração de planejamentos financeiros complexos, renegociação direta com credores em nome do cliente ou consultoria de investimentos.

### c) Condições Importantes:

- **Prazo para Acionamento:** O associado ou sua família deve solicitar o benefício em até **90 dias** após a data de liquidação (pagamento) do sinistro do seguro.
- **Não Reembolsável:** Os serviços são prestados por profissionais indicados pela parceira e não se convertem em reembolso ou pagamento em espécie sob nenhuma hipótese.
- **Condições da Parceira:** Este benefício é prestado por uma empresa parceira especializada. As regras completas e a qualificação dos profissionais seguem as condições gerais da parceira.

## 8. Assistência Nutricional

**a) Descrição do Serviço:** Consiste no acesso a uma plataforma digital com informações e orientações sobre alimentação e hábitos saudáveis, com o objetivo de promover a educação nutricional e o bem-estar do associado.

### b) Natureza do Serviço e Limitações:

- **Informativo e Educacional:** Este serviço **NÃO é uma consulta médica ou nutricional**. As informações fornecidas não substituem a avaliação de um profissional de saúde e não

devem ser interpretadas como diagnóstico, tratamento de doenças ou prescrição de dietas personalizadas.

- **Atos não inclusos:** O serviço não inclui acompanhamento clínico, solicitação de exames ou consultas (presenciais ou online) com nutricionistas.

**c) Rede Referenciada:** A assistência poderá **sugerir** profissionais nutricionistas para consultas particulares. A negociação de valores, o agendamento e o atendimento são de responsabilidade exclusiva do associado e do profissional, sem qualquer vínculo ou responsabilidade da Você+ Benefícios.

**d) Condições Gerais:**

Este benefício é uma cortesia do plano, sem custo adicional. Por essa razão, a Você+ Benefícios poderá alterá-lo ou descontinuá-lo a qualquer momento, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que isso implique em redução da mensalidade ou qualquer tipo de indenização.

## 9. Assistência Personal Fitness

**a) Descrição do Serviço:** Consiste em um serviço de orientação à distância (por telefone), prestado por um profissional de Educação Física. O objetivo é fornecer sugestões de atividades físicas e informações para incentivar um estilo de vida mais ativo e saudável.

**b) Natureza do Serviço e Limitações:**

- **Orientativo e Não Presencial:** Este serviço **NÃO substitui o acompanhamento presencial** de um educador físico, médico ou fisioterapeuta. As sugestões são fornecidas com base nas informações relatadas pelo associado.
- **Avaliação Médica Prévia:** É de **responsabilidade exclusiva do associado** realizar uma avaliação médica antes de iniciar qualquer atividade física, garantindo que está apto para a prática de exercícios.
- **Isenção de Responsabilidade:** A Você+ Benefícios e seus parceiros não se responsabilizam por quaisquer lesões, danos ou problemas de saúde decorrentes da execução (correta ou incorreta) dos exercícios sugeridos ou da não realização de uma avaliação médica prévia.

**c) Como Funciona:**

O associado entra em contato com a Central de Atendimento 24h. Um profissional de Educação Física realizará uma anamnese por telefone para entender o perfil e os objetivos do associado. Com base nisso, fornecerá orientações e poderá enviar, por e-mail, um documento com um programa de atividades sugerido.

**d) Condições Gerais:**

Este benefício é uma cortesia do plano, sem custo adicional. Por essa razão, a Você+ Benefícios poderá alterá-lo ou descontinuá-lo a qualquer momento, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que isso implique em redução da mensalidade ou qualquer tipo de indenização.

## 10. Rede de Descontos em Saúde

**a) Descrição do Serviço:**

Consiste em um programa que oferece ao associado e seus dependentes elegíveis acesso a uma ampla rede credenciada de médicos, clínicas, laboratórios, dentistas e terapeutas, com valores e tabelas de preços negociados, que são mais vantajosos que os atendimentos particulares convencionais.

## **b) AVISO FUNDAMENTAL: NÃO É UM PLANO DE SAÚDE**

Este benefício **NÃO é um plano de saúde** e não se submete às regras da ANS. Ele **NÃO oferece cobertura, custeio ou reembolso** de despesas médicas. Trata-se exclusivamente de um programa de acesso a uma rede com preços pré-negociados, cujo pagamento é de responsabilidade integral do associado.

## **c) Como Utilizar o Benefício (Procedimento Obrigatório):**

1. **Contato com a Central:** O associado deve contatar a Central de Atendimento para solicitar o agendamento de consultas, exames ou procedimentos. Para exames, será necessário o envio do pedido médico.
2. **Agendamento:** A Central apresentará as opções de prestadores disponíveis, e o agendamento será realizado e confirmado por e-mail ou WhatsApp.
3. **Pagamento:** O pagamento pelo serviço deve ser feito pelo associado **diretamente ao prestador** (clínica, laboratório, etc.) no dia do atendimento.
4. **REGRA DE OURO:** O agendamento deve ser feito **obrigatoriamente e exclusivamente** pela Central de Atendimento. **Não haverá reembolso ou aplicação de desconto** para serviços agendados diretamente pelo associado com o prestador.

## **d) Condições Importantes e Responsabilidades:**

- **Responsabilidade pelo Ato Médico:** A responsabilidade pela qualidade do atendimento, diagnóstico, tratamento e qualquer outro aspecto do ato médico ou odontológico é **integral e exclusiva do profissional ou estabelecimento de saúde escolhido**. A Você+ Benefícios atua apenas como facilitadora do agendamento.
- **Gestão da Rede:** A rede credenciada, a negociação dos valores e a manutenção dos prestadores são de responsabilidade de uma **empresa parceira especializada**. A lista de prestadores e os valores podem ser alterados sem aviso prévio.
- **Elegibilidade Familiar:** No plano familiar, são elegíveis o titular, cônjuge, filhos (até 21 anos) e pais do titular.

## **11. Assistência "Faz Tudo" (Pequenos Reparos)**

**a) Descrição do Serviço:** Consiste no envio de um profissional qualificado (prestador) à residência do associado para a realização de pequenos reparos, instalações ou ajustes. O serviço cobre exclusivamente o custo da mão de obra, dentro dos limites estabelecidos.

**b) Limites de Uso e Cobertura:**

- **Acionamentos:** Limitado a **2 (dois) acionamentos** por ano de vigência.
- **Cobertura:** Custo da mão de obra limitado a **R\$ 200,00** por acionamento.
- **Materiais:** A compra de todas as peças, parafusos, buchas, componentes ou qualquer material necessário para o serviço é de **responsabilidade exclusiva do associado**.

**c) Lista de Serviços Inclusos (a serem realizados em um único acionamento):**

O associado poderá solicitar um ou mais dos serviços abaixo durante a visita do prestador, respeitando o tempo e o custo cobertos:

- **Instalações:** Fixação de quadros, prateleiras, cortinas/persianas (até 10 itens) e olho mágico (fornecido pelo associado).
- **Elétrica (Trocas Simples):** Substituição de tomadas e soquetes de luz (peças fornecidas pelo associado).
- **Ajustes:** Lubrificação de fechaduras e dobradiças.
- **Fixação de Antenas:** Instalação de antena de TV local (equipamento e peças fornecidas pelo associado).
- **Movimentação de Móveis:** Ajuda para mover móveis entre cômodos, desde que não exija desmontagem.

**d) Principais Exclusões (Serviços não cobertos):**

- Trabalhos em altura que exijam andaimes ou equipamentos de segurança especiais.
- Serviços estruturais (alvenaria, pintura, gesso), hidráulicos ou de gás.
- Montagem ou desmontagem de móveis.
- Reparo de eletrodomésticos.
- Serviços em áreas comerciais ou áreas comuns de condomínios.

**e) Acionamento e Responsabilidades:**

- **Acionamento Obrigatório:** O serviço deve ser acionado **exclusivamente pela Central de Atendimento 24h**. Não haverá reembolso por serviços contratados diretamente pelo associado.
- **Responsabilidade do Prestador:** A execução do serviço e a responsabilidade por eventuais danos causados durante o atendimento (ex: um furo no cano ao instalar uma prateleira) são de **responsabilidade integral do prestador de serviço enviado pela empresa parceira**. A Você+ Benefícios atua apenas como intermediária.

## 12. Amparo aos Filhos (Assistência Emergencial)

**a) Descrição do Serviço:** Consiste em um conjunto de serviços de apoio aos filhos dependentes do associado em situações emergenciais específicas de saúde que impeçam os pais/responsáveis de prover os cuidados habituais.

**b) Detalhamento dos Serviços e Seus Acionadores:****1. Em caso de Hospitalização da Mãe (internação superior a 48 horas):**

- **Baby Sitter:** Na impossibilidade de outro responsável cuidar da criança (até 14 anos), será providenciado o envio de uma profissional por até 2 dias. **Exclusão:** Não cobre internações decorrentes de parto.
- **Transporte Escolar:** Na impossibilidade de outro responsável levar a criança (até 14 anos) à escola, será providenciado transporte (táxi ou similar) para o trajeto de ida e volta, limitado a **R\$ 35,00 por trajeto**, por até 10 dias.

**2. Em caso de Acidente ou Doença Súbita do Filho:**

- **Remoção Médica Inter-hospitalar:** Se, após os primeiros socorros, a equipe médica da assistência julgar necessária a transferência para um hospital mais adequado, a remoção será organizada. **Importante:** A responsabilidade da assistência cessa na admissão ao

hospital de destino, e **todas as despesas médicas decorrentes do atendimento não estão cobertas.**

- **Aulas de Reforço em Domicílio:** Se o filho precisar se afastar da escola por recomendação médica (licença), será providenciado um professor para aulas de reforço, com os seguintes limites: até **R\$ 50,00 por hora/aula**, máximo de 2 horas/dia, por até 3 dias.

**c) Limites Gerais e Condições:**

- **Limite Global por Evento:** Os serviços acima podem ser utilizados de forma combinada (ex: Babysitter + Transporte), respeitando seus limites individuais e um **limite global de R\$ 300,00 por evento.**
- **Limite Anual:** A utilização total desta assistência está limitada a **2 (dois) eventos por ano** de vigência.
- **Não Reembolsável:** O acionamento deve ser feito **obrigatoriamente pela Central de Atendimento.** Não haverá reembolso por serviços contratados diretamente pelo associado.

**d) Acionamento e Responsabilidades:**

O serviço deve ser acionado pela Central de Atendimento 24h. A responsabilidade pela qualificação e atuação dos profissionais (babysitter, motorista, equipe médica, professor) é da empresa parceira especializada que presta o serviço. A Você+ Benefícios atua como intermediária.

## 13. Assistência Funeral

**a) Descrição do Serviço:** Garante amparo e tranquilidade à família em caso de falecimento de uma das pessoas seguradas, organizando e custeando os serviços funerários (Assistência).

**b) Pessoas Cobertas (Elegibilidade):**

- **Plano Individual:** Cobertura exclusiva para o Associado Titular.
- **Plano Familiar:** Cobertura para o Titular, Cônjuge/Companheiro(a) e Filhos/Enteados (até 21 anos, ou 24 se universitário).

**c) Como Funciona – A REGRA MAIS IMPORTANTE:**

- **PROCEDIMENTO OBRIGATÓRIO:** No momento do falecimento, a família deve **LIGAR IMEDIATAMENTE e ANTES DE TOMAR QUALQUER PROVIDÊNCIA** para a Central de Atendimento 24h.
- **Opção 1 (Padrão) – Prestação do Serviço:** Ao contatar a central, a empresa parceira assumirá toda a organização e o custeio do funeral, incluindo: urna, preparação do corpo, ornamentação, translado nacional, taxas de sepultamento/cremação (em cemitérios públicos) e auxílio com o registro de óbito.

**d) Limites, Carência e Principais Exclusões:**

- **Limite Financeiro:** O limite máximo de custo para a prestação do serviço **R\$5.000,00 (cinco mil reais)** por evento. Esse serviço NÃO prevê reembolso
- **Carência:** Haverá carência de **4 meses** para a cobertura do **cônjuge**, contados do início da vigência, exceto para morte por acidente. Para **suicídio**, a carência legal é de 24 meses.
- **Principais Exclusões:** Não estão cobertas despesas com compra ou manutenção de jazigos, exumação ou serviços contratados diretamente pela família sem seguir o procedimento obrigatório.

**e) Condições da Seguradora/Parceira:**

Este benefício é garantido pela **nossa seguradora parceira, com SUSEP**, apólice coletiva

vigente. As regras completas seguem as Condições Gerais do parceiro, que prevalecem sobre este resumo.

## 14. Seguro Fratura Óssea Acidental

### a) Descrição do Serviço:

Garante o pagamento de uma **indenização única** ao próprio associado titular caso ele sofra a fratura de um ou mais ossos em decorrência direta de um acidente pessoal coberto.

### b) Valor da Indenização (Capital Segurado):

- **Planos Diamante+**: R\$ 3.000,00 (três mil reais)

### c) O que é Considerado Fratura Coberta?

Para ter direito à indenização, a fratura deve ser **total** (quebra completa do osso) e comprovada por laudo médico acompanhado de exames de imagem (como Raio-X).

- **Exclusões:** Não estão cobertas simples fissuras, trincas, luxações ou lesões que não resultem na quebra completa do osso.

### d) Principais Riscos Excluídos (Situações não cobertas):

A indenização não será paga se a fratura for consequência de:

- **Causas não acidentais:** Fraturas patológicas (causadas por doenças como osteoporose), lesões por esforço repetitivo ou estresse.
- **Atos intencionais** do segurado.
- Situações já excluídas na cobertura principal de Acidentes Pessoais (guerra, atos ilícitos, etc.).

### e) Condições de Uso:

- **Beneficiário:** O pagamento será sempre feito ao **próprio associado titular**.
- **Carência e Franquia:** Não há período de carência nem franquia para esta cobertura.
- **Acionamento:** Em caso de fratura, o associado deve contatar a Central de Atendimento para dar início ao processo de aviso de sinistro e receber a lista de documentos necessários.

### f) Condições da Seguradora:

As coberturas de Acidentes Pessoais descritas nesta cláusula são garantidas pela **ANGELUS SEGUROS S/A**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº **18.133.809/0001-57**. A cobertura é regida pela Apólice de Seguro Coletivo devidamente registrada na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) sob o Processo nº **15414.902197/2014-32**

## 15. Assistência Pet

### a) Descrição do Serviço:

Consiste em um conjunto de serviços de assistência para cães e gatos domésticos cadastrados, oferecendo coberturas para eventos de urgência/emergência e serviços de conveniência, conforme os limites e condições abaixo.

### b) Coberturas, Limites e Carências:

A assistência possui um **limite de utilização anual de R\$2.000,00**. Os serviços abaixo respeitam os limites por evento e o teto anual:

#### 1. Coberturas Emergenciais (com custeio):

## **Apenas 1 pet por vigência, com as seguintes coberturas.**

- **Consulta e Atendimento de Urgência:** Até R\$ 200,00 por evento. *Carência: 30 dias.*
- **Exames (Laboratoriais e de Imagem):** Até R\$ 300,00 por evento. *Carência: 60 dias.*
- **Internação:** Até R\$ 1.000,00 por evento. *Carência: 60 dias.*
- **Cirurgias de Urgência:** Até R\$ 200,00 por evento. *Carência: 60 dias.*
- **Transporte Veterinário Emergencial:** Até R\$ 100,00 por evento. *Carência: 30 dias.*
- **Funeral Pet (Cremação ou Sepultamento):** Até R\$ 500,00 por evento. *Carência: 30 dias.*

## **2. Serviços de Conveniência (sem custeio):**

- **Agendamento de Leva e Traz, Indicação de Banho/Tosa e Envio de Ração:** A assistência organiza o serviço, mas **todos os custos com o produto ou o prestador são de responsabilidade do associado.** *Carência: 48 horas.*

## **c) Principais Exclusões (Situações não cobertas):**

- **Doenças ou condições preexistentes** à data de início do contrato.
- Procedimentos eletivos (não emergenciais), como castração, limpeza de tártaro, etc.
- Tratamentos preventivos, como vacinas, vermífugos e antipulgas.
- Doenças congênitas ou hereditárias.
- Despesas com crias (gestação, parto) ou pets com fins comerciais.
- Próteses, órteses e tratamentos contínuos ou de fisioterapia.

## **d) Regras de Acionamento e Utilização:**

- **Acionamento Obrigatório:** O acionamento deve ser feito **obrigatoriamente e exclusivamente** pela Central de Atendimento ANTES de levar o pet ao veterinário, exceto em casos de risco iminente de morte.
- **Autorização Prévia: Cirurgias e Internações exigem autorização prévia da central.**
- **Não Reembolsável:** Não haverá reembolso por serviços contratados diretamente pelo associado sem o consentimento da central.

## **e) Condições da Parceira:**

Este benefício é prestado por uma empresa parceira especializada. A Você+ Benefícios atua como intermediária e não se responsabiliza pelo ato veterinário.

# **16. Seguro Residencial**

**a) Descrição do Serviço:** Garante proteção para a **residência cadastrada** pelo associado, oferecendo indenização por prejuízos materiais causados por eventos cobertos, como incêndio, roubo, danos elétricos, entre outros, respeitando os limites e condições abaixo.

## **b) Coberturas, Limites e Franquias:**

- **O que é Franquia?** É a parte do prejuízo que fica por conta do associado em caso de sinistro. A seguradora indeniza o valor do dano que **exceder** a franquia.  
*Exemplo:* Se o dano foi de 1.000 reais e a franquia é de 300 reais, a indenização será de 700 reais.

### **• Incêndio, Queda de Raio e Explosão:**

**Limite de Indenização:** Até 50.000,00 reais.

**Franquia:** Isenta para incêndio e explosão. Para **Queda de Raio**, franquia de 10% dos prejuízos, com mínimo de 500,00 reais.

### **• Vendaval, Furacão, Ciclone e Granizo:**

**Limite de Indenização:** Até 3.000,00 reais.

**Franquia:** 10% dos prejuízos, com mínimo de 500,00 reais.

### **• Roubo ou Furto Qualificado de Bens:**

**Limite de Indenização:** Até 1.500,00 reais.

**Franquia:** Isenta.

**Importante:** Cobre apenas bens subtraídos com **arrombamento ou vestígios de violência**. Não cobre furto simples (desaparecimento de bens sem sinais de arrombamento).

**• Danos Elétricos:**

**Límite de Indenização:** Até 1.500,00 reais.

**Franquia:** 10% dos prejuízos, com mínimo de 300,00 reais.

**c) Condição Especial: Imóveis de Madeira**

Para residências construídas predominantemente em madeira, o valor da indenização para qualquer cobertura será limitado a **50% do Límite Máximo de Indenização** respectivo.

**d) Principais Riscos Excluídos (Situações não cobertas):**

- Danos causados por falta de manutenção, desgaste natural ou defeitos de construção.
- Furto simples (sem arrombamento), apropriação indébita ou estelionato.
- Danos a muros, portões, piscinas ou bens que estejam ao ar livre.
- Danos preexistentes à data de contratação do plano.

**e) Como Acionar o Seguro (Aviso de Sinistro):**

Em caso de sinistro, o associado deve contatar a Central de Atendimento 24h o mais rápido possível e seguir as orientações para registrar a ocorrência. Será necessário apresentar documentos como boletim de ocorrência, orçamentos para reparo, notas fiscais, etc.

## 17. Telemedicina com Especialistas (Plano Diamante+)

**a) Descrição do Serviço:**

Este benefício exclusivo do Plano Diamante+ amplia o serviço de Telemedicina, oferecendo ao associado e seus dependentes acesso a consultas por vídeo com uma vasta gama de especialistas, além do Clínico Geral 24h. O serviço é prestado por uma empresa parceira especializada.

**b) Modalidades de Atendimento:**

**1. Pronto Atendimento com Clínico Geral:**

- Disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para queixas e sintomas de baixa complexidade.

**2. Consultas Agendadas com Especialistas:**

O associado poderá solicitar o agendamento de teleconsultas com as especialidades listadas abaixo, oferecidas por nosso parceiro:

✓ Alergia; ✓ Cardiologia; ✓ Cirurgia Geral; ✓ Cirurgia Vascular; ✓ Clínica Geral; ✓ Coloproctologia; ✓ Dermatologia; ✓ Dermatologia - Pediátrica; ✓ Endocrinologia; ✓ Gastroenterologia; ✓ Gastroenterologia – Pediátrica; ✓ Geriatria; ✓ Ginecologia; ✓ Hematologia – Pediátrica; ✓ Hematologia; ✓ Hemoterapia; ✓ Hepatologia; ✓ Homeopatia – Pediátrica; ✓ Imunologia - Pediátrica; ✓ Imunologia; ✓ Infectologia - Pediátrica; ✓ Infectologia; ✓ Mastologia; ✓ Metabologia; ✓ Nefrologia; ✓ Obstetrícia; ✓ Oftalmologia; ✓ Oftalmologia – Pediátrica; ✓ Otorrinolaringologia; ✓ Pediatria; ✓ Pneumologia; ✓ Pneumologia - Pediátrica; ✓ Psiquiatria; ✓ Reumatologia; ✓ Urologia.

**AVISO IMPORTANTE SOBRE A LISTA DE ESPECIALIDADES:** A lista acima representa as especialidades disponíveis na data de assinatura deste contrato. Contudo, a rede de profissionais é dinâmica e gerenciada por nosso parceiro. Especialidades podem ser adicionadas ou removidas da plataforma sem aviso prévio, a critério do parceiro. **A lista sempre atualizada de especialidades disponíveis para agendamento deverá ser consultada diretamente no aplicativo ou na plataforma de atendimento.**

### c) Condições de Uso e Limitações:

- **Natureza do Serviço:** Este benefício **NÃO é um plano de saúde**. A telemedicina não substitui atendimentos presenciais para emergências, procedimentos ou exames físicos. A responsabilidade por seguir as orientações médicas é exclusiva do associado.
- **Carência:** O acesso à Telemedicina com Especialistas estará liberado após **30 (trinta) dias corridos**, contados da data de compensação do primeiro pagamento.
- **Prescrições e Atestados:** A emissão de receitas, atestados ou pedidos de exame fica a critério exclusivo do médico que realizar o atendimento. A emissão de atestado não é garantida.

### d) Acionamento e Responsabilidades:

- **Acesso:** O serviço deve ser acionado exclusivamente pela plataforma do nosso parceiro.
- **Responsabilidade pelo Ato Médico:** A Você+ Benefícios atua como intermediária. A responsabilidade pela consulta, diagnóstico e tratamento é **integral e exclusiva do profissional de saúde e da empresa parceira** que opera a plataforma.

## Assinatura

*Você+ Benefícios*

---

Você+ Benefícios

Cliente Você+