DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS ADQUIRIDOS E TERMOS LEGAIS

O OK SAÚDE CARTÃO DESCONTO não é plano de saúde, não garante e não se responsabiliza pelos serviços oferecidos e pelo pagamento das despesas, nem assegura desconto em todos os serviços obrigatoriamente garantidos por plano de saúde. Este presente Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços, respeitará os moldes do Código Civil Brasileiro (Lei no 10.406/02), o qual se regerá pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

1.0 RESPONSABILIDADES *

1.1 O OK SAÚDE Cartão desconto não se responsabiliza pela qualidade técnica e profissional dos serviços prestados pelas empresas conveniadas, bem como pelo recebimento dos valores estabelecidos pelas mesmas.
1.2 Os agendamentos de consulta e exames/procedimentos, assim como os respectivos pagamentos, deverão ser efetivados pelo próprio USUÁRIO ADERENTE diretamente ao prestador do serviço credenciado, não se responsabilizando assim o OK SAÚDE por essas atividades.
1.3 Para ter acesso aos descontos oferecidos pelo OK SAÚDE junto a sua rede credenciada o USUÁRIO ADERENTE deverá acessar o portal www.descontooksaude.com.br/rede-credenciada consultar os parceiros disponíveis, seus respectivos contatos para agendamento de consulta/ exame e o credenciado informará o desconto ofertado.
1.4 Para gozar dos benefícios do Cartão Saúde o USUÁRIO ADERENTE, como seus DEPENDENTES, deverão apresentar o cartão OK SAÚDE ou seu CPF no momento do atendimento junto à rede credenciada.
1.5 O OK SAÚDE juntamente com a CATENE - Centro de Apoio aos Comerciários do NE, oferece os Serviços por ela contratados através da ARUANA SEGURADORA (Seguro de vida por morte acidental, invalidez por acidente e seguro funeral), da DENTAL GOLD (Plano odontológico) e da EU SAÚDE (Serviços de tele orientação e telemedicina - consultas médicas em todas as especialidades por vídeo, Chat ou WhatsApp).

2.0 DIREITOS E DEVERES *

2.1 O Cartão Desconto OK SAÚDE não possui carências, limitações por idade e/ou doenças pré-existentes. Até 48hrs após a adesão, o ADERENTE e seus DEPENDENTES já poderão ultilizar do béneficio de descontos em consultas e exames/procedimentos na rede credenciada.
2.2 Somente o USUÁRIO ADERENTE, rigorosamente em dia com suas obrigações financeiras junto ao Cartão Desconto OK SAÚDE, terá direito aos serviços e vantagens por ele intermediados, garantindo o acesso à rede credenciada de descontos em consultas e exames/procedimentos para seus dependentes, desde que devidamente inscritos junto ao Cartão OK SAÚDE.
2.3 O USUÁRIO ADERENTE obriga-se a pagar ao Cartão Desconto OK SAÚDE, por si e seus dependentes.
2.4 O usuário pagará ao OK SAÚDE um valor de R$ _____ referente à adesão do pacote _____, calculando-se o valor anual de R$ _____, sendo divididas em 12 parcelas iguais de R$ _____.
2.5 O reajuste anual da mensalidade ocorrerá em janeiro de cada ano de acordo com o IGPM do ano anterior, sendo informado ao USUÁRIO ADERENTE com no mínimo (trinta) dias de antecedência de sua efetivação, por meio de atualização do sítio eletrônico www.descontooksaude.com.br, bem como através do envio de comunicação eletrônica àqueles clientes que tiverem fornecido ao OK SAÚDE o seu endereço eletrônico para correspondência no momento da assinatura deste contrato.
2.6 O USUÁRIO' ADERENTE que deixar de cumprir com suas obrigações financeiras dentro do prazo estabelecido será cobrada multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês. Após 60 dias (sessenta) de inadimplência do plano contratado o usuário será considerado desistente do serviço.
2.7 O presente contrato tem validade pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser renovado, automaticamente, por períodos iguais e sucessivos, caso não haja manifestação em contrário por uma das partes.
2.8 Os benefícios de descontos na REDE CREDENCIADA do CARTÃO DESCONTO OK SAÚDE estarão disponíveis após a confirmação do primeiro pagamento.

3.0 DISPOSIÇÕES GERAIS *

3.1 O usuário ADERENTE e os DEPENDENTES autorizam o Cartão OK SAÚDE 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 do próprio Cartão OK SAÚDE.
3.2 O Cartão OK SAÚDE não se responsabiliza pelas informações fornecidas pelo usuário ADERENTE no momento da assinatura do termo de adesão, relevando-se ao direito de regresso em caso de fraude.
3.3 O usuário ADERENTE se declara esclarecido e de acordo com as cláusulas do presente contrato, bem como está ciente de que o Cartão de Desconto OK SAÚDE **não é plano de saúde**, não garante e não se responsabiliza pelos serviços oferecidos e pelo pagamento das despesas, nem assegura desconto em todos os serviços obrigatoriamente garantidos por plano de saúde. Tudo o que o cliente usar ou comprar, através do Cartão Desconto OK SAÚDE (consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada), deverá ser pago diretamente ao prestador, assegurando-se apenas os preços e descontos que contam na relação de empresas e serviços conveniados divulgados no site www.descontooksaude.com.br.
3.4 O CLIENTE no momento da contratação, em sua PROPOSTA DE ADESÃO DO CARTÃO SAÚDE, optará por 01 (um) dos 06 (seis) tipos de Cartão Desconto do OK SAÚDE:
3.4.1 OK BRONZE: desconto até 70% (setenta por cento) em consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE, seguro invalidez permanente ou parcial por acidente para o ADERENTE, seguro por morte acidental do ADERENTE e do CÔNJUGE, seguro auxílio funeral para morte acidental do ADERENTE e DEPENDENTES (Cônjuge e Filhos), sendo todos os seguros limitados até a idade de 65 (sessenta e cinco) anos.
3.4.2 OK PRATA: desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE e assistência odontológica.
3.4.3 OK OURO: desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE, telemedicina (Assistência médica remota).
3.4.4 OK ESMERALDA: desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE, telemedicina (Assistência médica remota), seguro invalidez permanente ou parcial por acidente para o ADERENTE, seguro por morte acidental do ADERENTE e do CÔNJUGE, seguro auxílio funeral para morte acidental do ADERENTE e DEPENDENTES (Cônjuge e Filhos),

sendo todos os seguros limitados até a idade de 65 (sessenta e cinco) anos.

3.4.5 OK RUBI: desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE, telemedicina (Assistência médica remota) e assistência odontológica.

3.4.6 OK DIAMANTE: desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada do OK SAÚDE, Telemedicina (Assistência médica remota), assistência odontológica, seguro invalidez permanente ou parcial por acidente para o ADERENTE, seguro por morte acidental do ADERENTE e do CÔNJUGE, seguro auxílio funeral para morte acidental do ADERENTE e DEPENDENTES (Cônjuge e Filhos), sendo todos os seguros limitados até a idade de 65 (sessenta e cinco) anos.

4. ESPECIFICAÇÕES E PARTICULARIDADES

4.1 O usuário receberá a carteirinha virtual do Cartão Desconto Ok Saúde, para si e seus dependentes registrados.

4.2 Apenas no Cartão Desconto Ok saúde (desconto até 70% (setenta por cento) nas consultas e exames/procedimentos realizados na rede credenciada) e no auxilio funeral é possivel agregrar dependentes. Demais serviços são individuais, podendo o ADERENTE solicitar adesão de dependentes de caratér adicional.

4.3 Limite de idade apartir de 16 até 65 anos, para os seguros descritos em nossos planos.

4.4 Este documento não prevê a cobertura para proponentes que estejam afastados das suas atividades de trabalho por motivos de saúde, ou que no ato da contratação do seguro, não estejam em boas condições de saúde.

4.5 Os proponentes que estiverem na situação de aposentadoria por invalidez, deverão informar a ARUANA seguradora.

4.6 Haverá carência na hipótese de sinistro decorrente de suicídio do Segurado, ou a(s) sequela(s) de sua tentativa, nos 02 (dois) primeiros anos de sua inclusão no Seguro. Para as demais coberturas previstas terá uma carência de 60 dias após a implantação dos beneficiários que ocorrerão sempre todo dia 20 de cada mês.

4.7 O(s) Beneficiário(s) do seguro será(ão) aquele(s) designado(s) pelo Segurado em um documento hábil, podendo ser substituído(s), a qualquer tempo, mediante solicitação formal, preenchida e assinada pelo próprio segurado. Na falta de indicação de Beneficiário(s), ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago na forma da Legislação Vigente.

4.8 DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS:

4.8.1 Morte Acidental: Garantir o pagamento de uma indenização, ao(s) beneficiário(s), na ocorrência de morte do segurado em consequência de acidente coberto, conforme as condições gerais da seguradora. O capital segurado estará limitado a 100% (cem por cento) do capital segurado individual definido em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para a Cobertura Básica.

4.8.2 Invalidez (permanente, total ou parcial) por acidente: Garantir uma indenização ao segurado principal, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, conforme as condições gerais da seguradora. O capital segurado estará limitado a 100% (cem por cento) do capital segurado individual definido em R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para a Cobertura Básica.

4.8.3 Serviço de assistência funeral para a cobertura familiar limitado a R$ 3.000,00 (três mil reais): Prestar o serviço de assistência funeral em caso de morte por qualquer causa.

4.9 Em caso de óbito, de posse do número do CPF do segurado, acionar o atendimento do callcenter através dos seguintes canais de acesso:
Assistencia 24hrs: 0800-721 3868.
Assistencia Funeral: 0800-726 1100 / (021) 2128-8850.

4.10 O Serviço de Assistência Funeral poderá ser prestado através do reembolso das notas fiscais apresentadas a Aruana Seguradora, além da documentação prevista nas Condições Gerais da seguradora, a respectiva Nota Fiscal Original.

4.11 TELEMEDICINA: O USUÁRIO ADERENTE receberá virtuamente através das midias sociais disponibilizadas pelo mesmo, o link de acesso para agendamentos de consultas médicas, referente à assistência da Telemedicina (Assistência médica remota), o qual funciona 24h/dia, após a confirmação de pagamento da primeira mensalidade.

4.12 ODONTOLÓGICO: O USUÁRIO ADERENTE receberá sua carteirinha virtual da Dental Gold. O mesmo deverá acessar o portal www.dentalgold.com.br/# consultar a rede credenciada e seus respectivos contatos para agendamento. É de responsabilidade do usuário, realizar o agendamento com o credenciado de sua preferência. Atendimento de Urgência/Emergência, carência de 24hrs a contar da confirmação de pagamento da primeira mensalidade. Para os demais serviços de cobertura, carência de 30 dias, a contar da confirmação de pagamento da primeira mensalidade.

Assistência Dental Gold: **(83) 2107-8900.**

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 As cláusulas e condições estabelecidas em atos já celebrados, registrados e arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração co ntinuam em vigor.

5.2 Foro. As Partes elegem o Foro da Comarca de João Pessoa/PB, como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, as Partes assinam em duas (02) vias o presente instrumento de idêntico teor e conteúdo na presença de 02 (duas) testemunhas dando ciência as informações descritas neste termo.

Cidade:_____ **Data:** _____

Assinatura do Cliente

Assinatura do representante – Cartão OK SAÚDE