



4062125

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

CNPJ/MF nº 01.685.053/0001-56

NIRE 3330027441-3

Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária realizadas, cumulativamente, em 30 de março de 2016, lavrada na forma de sumário.

Data, Hora e Local: Em 30.03.2016, às 10h30min, na sede da Companhia, na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ.

Presenças: Acionistas representando a totalidade do capital social, administradores da Companhia e o representante da Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes.

Publicações: O relatório da administração, as demonstrações financeiras e o parecer dos auditores independentes, relativos ao exercício findo em 31.12.2015 foram publicados em 26.02.2016 no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, págs. 3 a 10, e no jornal Diário Comercial, caderno Rio de Janeiro, págs. 23 a 29.

Convocação: Dispensada na forma do art. 124 § 4º da Lei 6.404/76

Mesa Diretora: Presidente: Patrick de Larragoiti Lucas
Secretária: Fernanda Bezerra

Ordem do Dia:

Em Assembleia Geral Ordinária:

- I. Tomar as contas dos administradores e examinar, discutir e votar as demonstrações financeiras relativas ao exercício social findo em 31.12.2015;
- II. Aprovar a destinação do resultado do exercício social findo em 31.12.2015;
- III. Reeleger os membros do Conselho de Administração; e
- IV. Fixar a remuneração dos administradores (Conselho de Administração e Diretoria).

Em Assembleia Geral Extraordinária:

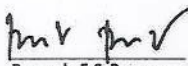
- I. aprovar o aumento do capital social da Companhia, sem emissão de ações, mediante a capitalização do excesso das reservas de lucros com a consequente alteração do art. 5º do Estatuto Social da Companhia;
- II. aprovar a consolidação do Estatuto Social da Companhia que constitui anexo à presente ata.

Deliberações: Aprovadas pela unanimidade de votos dos acionistas, abstendo-se de votar os legalmente impedidos.

Em Assembleia Geral Ordinária:

- I. Tomadas as contas dos administradores e aprovados, sem ressalvas, o relatório da administração e as demonstrações financeiras, bem como examinado o parecer dos auditores independentes relativos ao exercício social findo em 31.12.2015.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4062126

07
0

II. Aprovada a proposta da administração no sentido de que o lucro líquido apurado no exercício social findo em 31.12.2015, no montante de R\$703.663.536,86, seja destinado da seguinte forma: (i) R\$35.183.176,79 para constituição da Reserva Legal; (ii) R\$364.480.359,09 para constituição da Reserva para Expansão dos Negócios Sociais; (iii) R\$167.120.089,77 para distribuição do dividendo obrigatório, e R\$117.379.910,21 para distribuição de dividendo complementar, totalizando o montante de R\$284.499.999,99, ao qual foram imputados os dividendos intermediários, os Juros sobre Capital Próprio e os dividendos intercalares aprovados nas reuniões do Conselho de Administração, ora ratificadas por esta Assembleia, realizadas em 10.04.2015, 30.09.2015 e 09.11.2015, respectivamente.

III. Reeleitos para compor o Conselho de Administração, com mandato de 1 (um) ano, que terminará em data coincidente com a da Assembleia Geral Ordinária a realizar-se em 2017, sendo: (i) **Presidente: Patrick Antonio Claude de Larragoiti Lucas**, brasileiro, casado, administrador de empresas, identidade nº 004.785.073-0 (DETRAN/RJ), CPF nº 718.245.297-91, residente e domiciliado no Rio de Janeiro, RJ, com endereço na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, 6º and.; (ii) **Conselheiro: Carlos Infante Santos de Castro**, brasileiro, divorciado, engenheiro, identidade nº 22.007-D (CREA/RJ), CPF nº 339.555.907-63, residente e domiciliado no Rio de Janeiro, RJ, com endereço na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, 6º and.; (iii) **Conselheiros: Gabriel Portella Fagundes Filho**, brasileiro, casado, economista, identidade nº 02.984.341-4 (IFP/RJ), CPF nº 338.990.297-04, residente e domiciliado em São Paulo, SP, com endereço na Rua dos Pinheiros, 1673 e **Solange Beatriz Palheiro Mendes**, brasileira, divorciada, advogada, identidade nº 37.400 OAB/RJ, CPF/MF nº 430.222.947-00, residente e domiciliada no Rio de Janeiro/RJ, com endereço na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, Cidade Nova.

Os Conselheiros declararam estar desimpedidos na forma da Lei para o exercício dos respectivos cargos, não fazer parte de sociedades concorrentes no mercado e preencher as condições estabelecidas na Resolução Normativa - RN nº 311/12.

III.1. A designação dos Diretores para as funções específicas junto ao órgão regulador será realizada pelo Conselho de Administração na reunião em que for eleita a Diretoria para o próximo mandato.

IV. Aprovado o valor de até R\$60.326.378,40, para remuneração global e anual do Conselho de Administração e da Diretoria, já incluídos nessa remuneração, nos termos do art. 152 da Lei 6.404/76, todos os benefícios e verbas de representação, devendo ser atribuída aos respectivos membros conforme Estatuto Social.

Em Assembleia Geral Extraordinária:

I. Aprovado o aumento do capital social da Companhia no valor de R\$177.414.981,54, sem emissão de ações, mediante a capitalização do excesso das reservas de lucros, para fins de enquadramento no disposto no art. 199 da Lei 6.404/76, com a consequente alteração do caput do art. 5º do Estatuto Social que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Artigo 5º. O capital social da Companhia é de R\$2.100.407.772,73 (dois bilhões, cem milhões, quatrocentos e sete mil, setecentos e

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002397192 - 03/05/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4062127

08
2

setenta e dois reais e setenta e três centavos), dividido em 98.468.191 (noventa e oito milhões, quatrocentas e sessenta e oito mil, cento e noventa e uma) ações, sendo 72.894.435 (setenta e dois milhões, oitocentas e noventa e quatro mil, quatrocentas e trinta e cinco) ordinárias e 25.573.756 (vinte e cinco milhões, quinhentas e setenta e três mil, setecentas e cinquenta e seis) preferenciais, todas nominativas, sem valor nominal."

I.2. Foi aprovada a consolidação do Estatuto Social da Companhia que constitui o Anexo I desta ata.

Documentos arquivados: Foram arquivados na sede da Companhia os documentos submetidos à apreciação das Assembleias.

Documento anexo: Estatuto Social consolidado.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o Presidente esclareceu que, para as deliberações tomadas, o Conselho Fiscal não foi ouvido por não se encontrar instalado e encerrou os trabalhos lavrando-se a presente ata no livro próprio, nos termos do § 1º do art. 130 da Lei 6.404/76, que foi assinada pela Mesa e pelos acionistas.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2016.

Assinaturas: Patrick de Larragoiti Lucas, Presidente das Assembleias; Fernanda Bezerra, Secretária das Assembleias. Acionistas: Sul América Companhia Nacional de Seguros, por sua procuradora Fernanda Bezerra; Sul América S.A., por sua procuradora Fernanda Bezerra; Saepar Serviços e Participações S.A., por sua procuradora Fernanda Bezerra.

A presente é cópia fiel da ata lavrada em livro próprio.

Fernanda Bezerra

Identidade nº 174.796 (OAB/RJ), CPF/MF nº 086.375.037-05
Secretária das Assembleias

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016



4062129

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

CNPJ/MF nº 01.685.053/0001-56

NIRE 3330027441-3

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I

Denominação, Sede, Objeto e Duração

Art. 1º. SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE é uma sociedade anônima, autorizada a funcionar pelo Governo Federal e reger-se-á pelo presente estatuto e dispositivos legais aplicáveis.

Art. 2º. A Companhia tem sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, Cidade Nova, podendo criar, manter, encerrar e suprimir agências, filiais, sucursais e escritórios no Brasil e no exterior por deliberação da Diretoria, satisfeitas as formalidades legais.

Art. 3º. A Companhia tem por objeto operar, exclusivamente, no ramo de seguro saúde, sendo vedada sua atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades de seguro, podendo participar de outras sociedades, observadas as disposições legais pertinentes.

Art. 4º. O prazo de duração da Companhia é indeterminado.

CAPÍTULO II

Capital e Ações

Art. 5º. O capital social da Companhia é de R\$2.100.407.772,73 (dois bilhões, cem milhões, quatrocentos e sete mil, setecentos e setenta e dois reais e setenta e três centavos), dividido em 98.468.191 (noventa e oito milhões, quatrocentas e sessenta e oito mil, cento e noventa e uma) ações, sendo 72.894.435 (setenta e dois milhões, oitocentas e noventa e quatro mil, quatrocentas e trinta e cinco) ordinárias e 25.573.756 (vinte e cinco milhões, quinhentas e setenta e três mil, setecentas e cinquenta e seis) preferenciais, todas nominativas, sem valor nominal.

Parágrafo único. As ações preferenciais não têm direito a voto e gozam das seguintes preferências sobre as ações ordinárias: (a) direito de receber dividendos dez por cento (10%) maiores do que os atribuídos às ações ordinárias, e (b) prioridade no reembolso do capital social em caso de liquidação da Companhia, sem prêmio.



4062130

Art. 6º. A cada ação ordinária nominativa, corresponderá um voto nas deliberações das Assembleias Gerais.

CAPÍTULO III **Assembleias Gerais**

Art. 7º. A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 4 (quatro) primeiros meses seguintes ao término do exercício social, e, extraordinariamente, quando convocada na forma legal ou estatutária, sendo presidida pelo Presidente do Conselho de Administração e secretariada por um dos acionistas presentes ou advogado escolhido pelo referido Presidente.

Art. 8º. Os acionistas poderão fazer-se representar nas Assembleias Gerais, por procurador constituído há menos de 1 (um) ano, que seja acionista, administrador da Companhia, com a restrição contida no § 1º, *in fine* do artigo 134, da Lei nº 6.404/76, ou por advogado.

CAPÍTULO IV **Administração**

Art. 9º. A Companhia será administrada por um Conselho de Administração e por uma Diretoria.

§ 1º. A remuneração global e anual dos administradores será estabelecida pela Assembleia Geral, podendo tal remuneração ser, em parte, atribuída a título de gratificação.

§ 2º. Além da remuneração de que trata o § 1º acima, os administradores terão direito a participar nos lucros caso a Assembleia Geral assim venha a deliberar, nos termos do artigo 24 deste estatuto e observado o disposto no artigo 152, §§ 1º e 2º da Lei nº 6.404/76.

§ 3º. Os administradores serão investidos em seus cargos na forma da lei, estando dispensados de prestar qualquer garantia em razão do exercício de suas funções.

§ 4º. O prazo de gestão do Conselho de Administração e da Diretoria se estende até a investidura dos novos administradores eleitos.

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016

12
a



4062131

SEÇÃO I Conselho de Administração

Art. 10. A Companhia terá um Conselho de Administração composto de 3 (três) a 9 (nove) membros, sendo 01 (um) Presidente, todos pessoas naturais, residentes ou não no País, eleitos pela Assembleia Geral para mandato de 01 (um) ano, permitida a reeleição.

§ 1º. Nos casos de ausências ou impedimentos temporários do Presidente do Conselho de Administração, o mesmo será substituído pelo Conselheiro por ele designado. O substituto exercerá todas as funções e terá todos os poderes, deveres e direitos do substituído.

§ 2º. Em caso de vacância no cargo de Conselheiro, o Conselho de Administração indicará um substituto que assumirá o cargo pelo tempo remanescente do mandato do Conselheiro substituído.

§ 3º. O Conselheiro ausente poderá se fazer representar nas reuniões por outro Conselheiro que designar. Esta designação deverá ser feita por escrito ao Presidente do Conselho.

Art. 11. O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, ao menos 1 (uma) vez ao ano e, extraordinariamente, sempre que necessário, sendo presidida pelo Presidente do Conselho de Administração e secretariada por um dos Conselheiros presentes ou advogado escolhido pelo referido Presidente.

§ 1º. As reuniões do Conselho de Administração serão convocadas por escrito, por seu Presidente ou por 2 (dois) de seus membros, com antecedência mínima de 6 (seis) ou 4 (quatro) dias úteis, esta última hipótese, em caso de reuniões por conferência telefônica ou meio similar.

§ 2º. Para instalação das reuniões do Conselho de Administração, em primeira ou segunda convocação, será necessária a presença da maioria dos Conselheiros eleitos.

§ 3º. As deliberações do Conselho de Administração serão tomadas por voto da maioria dos Conselheiros presentes à reunião, cabendo ao Presidente, além do seu próprio voto, o de qualidade, no caso de empate na votação.

§ 4º. O membro do Conselho de Administração vencido na votação tem o direito de recorrer com efeito suspensivo para a Assembleia Geral das decisões tomadas. O recurso

B

3

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002397192 - 03/05/2016



4062132

13
a

deverá constar da ata da reunião e, enquanto a Assembleia Geral não se manifestar sobre o assunto, ficará suspensa a decisão objeto do recurso.

Art. 12. Compete ao Conselho de Administração:

- I. fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar o respectivo orçamento geral;
- II. eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições, observado o que a respeito dispuser este estatuto;
- III. fiscalizar a gestão dos Diretores, examinar, a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia, solicitar informações sobre contratos celebrados ou em via de celebração, e quaisquer outros atos que julgar necessário;
- IV. convocar Assembleia Geral;
- V. manifestar-se sobre o relatório da administração e as contas da Diretoria;
- VI. deliberar sobre a aquisição, alienação e oneração de bens do ativo permanente;
- VII. constituição de ônus reais e prestação de garantias;
- VIII. cessão ou renúncia de direitos de titularidade da Companhia;
- IX. escolher e destituir os auditores independentes;
- X. autorizar a participação da Companhia em outras sociedades, criação de sociedades subsidiárias, controladas e coligadas;
- XI. deliberar sobre a aquisição das ações de emissão da própria Companhia para cancelamento ou manutenção em tesouraria;
- XII. deliberar sobre a alienação ou cancelamento das ações de emissão da própria Companhia que por qualquer motivo permanecerem na tesouraria; e
- XIII. exercer outras atribuições legais ou que lhe sejam conferidas pela Assembleia Geral, bem como resolver os casos omissos ou não previstos neste estatuto.

SEÇÃO II
Diretoria

Art. 13. A Companhia terá uma Diretoria composta de no mínimo 2 (dois) e no máximo 40 (quarenta) membros, dentre eles 1 (um) Diretor Presidente e os demais Diretores sem designação especial, todos pessoas naturais, acionistas ou não, residentes no país, eleitos e destituíveis a qualquer tempo pelo Conselho de Administração para um mandato de 01 (um) ano, admitida a reeleição.

§ 1º. O Conselho de Administração poderá atribuir a um ou mais membros da Diretoria a função de Vice-presidente.

§ 2º. Nos impedimentos e ausências do Diretor Presidente, este indicará o Diretor substituto, que o substituirá em suas funções e terá todos os poderes, deveres e direitos

[Assinatura]

4

[Assinatura]
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016



4062133

do substituído, ressalvados os casos previstos neste estatuto. Os demais Diretores se substituirão entre si, na forma estabelecida pelo Diretor Presidente.

§ 3º. No caso de vacância de cargo de Diretor o Conselho de Administração poderá eleger novo Diretor para o restante do mandato, devendo sempre fazê-lo quando se tratar de vacância do cargo de Presidente, em reunião a ser convocada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 14. A Diretoria, quando em reunião conjunta de seus membros, tem plenos poderes para resolver quaisquer assuntos ou negócios de interesse da Companhia, salvo os previstos em lei ou no estatuto social como de competência privativa da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração.

Art. 15. A Diretoria reunir-se-á quando necessário, com a presença da maioria de seus membros, sendo as decisões tomadas pelo voto favorável da maioria dos Diretores presentes à reunião cabendo ao Diretor Presidente, além do voto pessoal, o de qualidade, em caso de empate.

Art. 16. Compete ao Diretor Presidente coordenar as atividades da Diretoria e supervisionar todas as atividades da Companhia.

Parágrafo único. Sem prejuízo das atribuições que o Conselho de Administração vier a designar para os demais Diretores, o Diretor Presidente poderá fixar outras atribuições para os mesmos.

Art. 17. A Companhia será representada por quaisquer 2 (dois) Diretores, ou por 1 (um) Diretor e 1 (um) procurador, em ambos os casos agindo em conjunto, exceto nas hipóteses mencionadas nos §§ 1º e 2º abaixo.

§ 1º. A Companhia poderá ser representada por 2 (dois) procuradores, agindo em conjunto, na prática dos seguintes atos:

- I. representação da Companhia em atos relacionados à demissão e à admissão de empregados, realização de anotações em carteiras de trabalho e na contratação de estagiários e aprendizes; e
- II. celebração de contratos de câmbio e realização de operações de pagamento, cadastro, e outras transações de natureza bancária, realizadas com instituições financeiras, por meio da internet ou carta, de acordo com a política de alçadas da Companhia, aprovada pela Diretoria.

5

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413

Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128

Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4062134

15
a

§ 2º. A Companhia poderá ser representada por 1 (um) Diretor ou por 1 (um) procurador, agindo isoladamente, na prática dos seguintes atos:

- I. representação ativa e passiva da Companhia perante órgãos e entes da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e entidades paraestatais;
- II. representação da Companhia na qualidade de acionista ou quotista, em Assembleias Gerais de sociedades nas quais participe;
- III. representação da Companhia perante associações civis e sindicatos patronais; e
- IV. representação da Companhia em juízo.

§ 3º. As procurações serão outorgadas em nome da Companhia por quaisquer 2 (dois) Diretores, em conjunto, devendo especificar os poderes outorgados. Salvo as procurações *ad judicia* e para a defesa de processos administrativos, todas as demais deverão ser limitadas ao prazo de 1 (um) ano. As procurações outorgadas a empregados da Companhia serão automaticamente revogadas com o término dos seus respectivos contratos de trabalho.

§ 4º. É vedado aos Diretores e aos mandatários obrigar a Companhia em negócios estranhos ao seu objeto social, bem como praticar atos de liberalidade em nome da Companhia.

SEÇÃO III

Responsabilidade dos Administradores

Art. 18. Os administradores respondem perante a Companhia e terceiros pelos atos que praticarem no exercício de suas funções, nos termos da lei e do presente estatuto.

Art. 19. A Companhia assegurará aos Diretores, Conselheiros de Administração e Conselheiros Fiscais, caso instalado, a defesa técnica jurídica, em processos judiciais e administrativos, que tenham por objeto fatos decorrentes ou atos praticados no exercício de suas atribuições legais ou institucionais no curso normal dos negócios, podendo a Companhia manter o contrato de seguro para a cobertura de despesas processuais, honorários advocatícios e indenizações decorrentes dos referidos processos.

§ 1º. A garantia de defesa será assegurada mesmo após os administradores terem, por qualquer motivo, deixado o cargo ou cessado o exercício da função.

§ 2º. A Companhia e o administrador interessado deverão escolher em conjunto o responsável pela defesa dos interesses do último, podendo a mesma ser patrocinada

6

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016

16
a



4062135

pelos advogados integrantes do quadro funcional da Companhia, desde que não haja conflito de interesses.

§ 3º. Além da defesa técnica jurídica, a Companhia arcará com as custas processuais, emolumentos de qualquer natureza, despesas administrativas e depósitos para garantia de instância.

§ 4º. O administrador que for condenado ou responsabilizado, com sentença transitada em julgado, ficará obrigado a ressarcir à Companhia os valores efetivamente desembolsados, salvo quando evidenciado que agiu de boa-fé e visando o interesse social.

CAPÍTULO V

Conselho Fiscal

Art. 20. A Companhia terá um Conselho Fiscal que não terá caráter permanente e somente será instalado quando por solicitação dos acionistas na forma da lei.

§ 1º. O Conselho Fiscal será composto de 3 (três) a 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, acionistas ou não, eleitos pela Assembleia Geral em que for requerido o seu funcionamento.

§ 2º. A remuneração dos membros do Conselho Fiscal será fixada pela Assembleia Geral que os eleger, respeitados os limites legais.

§ 3º. O Conselho Fiscal tem a competência prevista na Lei nº 6.404/76, conforme alterada pela Lei nº 10.303/01.

§ 4º. As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria de votos e lavradas no livro próprio.

§ 5º. Os membros do Conselho Fiscal e seus suplentes exercerão o cargo até a primeira Assembleia Geral Ordinária que se realizar após sua eleição e poderão ser reeleitos.

CAPÍTULO VI

Exercício Social, Lucros e Dividendos

Art. 21. O exercício social corresponderá ao ano civil, devendo a Companhia elaborar as demonstrações financeiras de que tratam o artigo 176 da Lei nº. 6.404/76 ao fim de cada ano, podendo ser levantados balanços em períodos menores quando determinado pelo Conselho de Administração e observados os critérios da regulamentação em vigor.

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016



4062136

§ 1º. O Conselho de Administração poderá, obedecidos os limites legais, declarar dividendos intercalares à conta do lucro apurado nos balanços, bem como declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reserva de lucros existentes no último balanço anual ou de períodos menores.

§ 2º. O Conselho de Administração também poderá deliberar por creditar ou pagar aos acionistas, na periodicidade que decidir, juros sobre o capital próprio, os quais serão imputados ao valor dos dividendos a serem distribuídos pela Companhia, passando a integrá-los para todos os efeitos legais.

Art. 22. Levantado o balanço, com observação das prescrições legais, apurado o resultado do exercício, feitas as deduções e a provisão para o pagamento do imposto sobre a renda, a Assembleia Geral, por proposta do Conselho de Administração, poderá autorizar a compensação de eventuais prejuízos acumulados e observadas as disposições legais vigentes, o pagamento de participação nos lucros aos empregados e administradores, distribuindo o lucro da seguinte forma:

- I. 5% (cinco por cento) para constituição da reserva legal, destinada a garantir a integridade do capital social, até que atinja 20% (vinte por cento) deste;
- II. o necessário, quando for o caso, para constituição de reservas para contingências, nos termos do artigo 195 da Lei nº 6.404/76;
- III. o necessário para a eventual constituição de reserva dos lucros a realizar, nos termos do artigo 197 da Lei nº 6.404/76;
- IV. o necessário para a distribuição de dividendos aos acionistas, conforme decidir a Assembleia Geral, mediante proposta do Conselho de Administração, observadas as disposições legais e estatutárias;
- V. observadas as destinações dos itens anteriores, até 71,25% (setenta e um vírgula vinte e cinco por cento) para constituição de reserva estatutária destinada à expansão dos negócios sociais, reserva esta que não poderá exceder o montante do capital social, observado o disposto no artigo 199 da Lei nº 6404/76, e que tem por finalidade (a) assegurar recursos para investimentos em bens do ativo permanente; (b) reforço de capital de giro, objetivando assegurar condições operacionais adequadas à realização do objeto social; e (c) financiar operações de resgate, reembolso ou aquisição de ações de emissão da Companhia.

Parágrafo único. O saldo da reserva estatutária destinada à expansão dos negócios sociais não poderá ultrapassar o capital social. A Assembleia Geral, por proposta dos órgãos de administração, deliberará sobre a aplicação do excesso em aumento de capital ou distribuição de dividendos aos acionistas.

8

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413

Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128

Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4062137

Art. 23. Ressalvadas as hipóteses previstas em lei, fica assegurado aos acionistas dividendo obrigatório igual a 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido da Companhia, ajustado nos termos do art. 202 da Lei nº 6.404/76.

Art. 24. Os administradores somente farão jus à participação nos lucros do exercício social em relação ao qual for atribuído aos acionistas o dividendo obrigatório.

Art. 25. O dividendo deverá ser pago, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral, no prazo de 60 (sessenta) dias da data em que declarado e, em qualquer caso, dentro do exercício social.

CAPÍTULO VII

Acordo de Acionistas

Art. 26. Os acordos de acionistas devidamente registrados na sede da Companhia, que, dentre outras pactuações, estabeleçam cláusulas e condições para alienação de ações de emissão da Companhia, disciplinem o direito de preferência ou regulem o exercício do direito de voto dos acionistas, serão respeitados pela Companhia e por sua administração.

Parágrafo único. As obrigações e responsabilidades resultantes de tais acordos serão válidas e oponíveis a terceiros tão logo tais acordos tenham sido devidamente averbados nos livros de registro da Companhia e nos certificados de ações, se emitidos. Os administradores da Companhia zelarão pela observância desses acordos e o Presidente da Assembleia Geral ou das reuniões do Conselho de Administração, conforme o caso, deverá declarar a invalidade do voto proferido pelo acionista ou pelo Conselheiro em contrariedade com os termos de tais acordos, ou ainda, no caso de ausência ou abstenção de acionistas ou Conselheiros, os outros acionistas prejudicados ou Conselheiros eleitos pelos acionistas prejudicados poderão votar com as ações ou votos pertencentes aos acionistas ou Conselheiros ausentes ou omissos, conforme o caso, nos termos do artigo 118, §§ 8º e 9º da Lei nº 6.404/76, com as alterações introduzidas pela Lei nº 10.303/01.

CAPÍTULO VIII

Liquidação

Art. 27. A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei ou por deliberação da Assembleia Geral.

(Aprovado pelas Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária realizadas, cumulativamente, em 30 de março de 2016)

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Nire: 33300274413
Protocolo: 0020161575870 - 25/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: AF0FA0EC56D87A3485FB27D5F577CD90FE2F9FE79D1E86558E8B0A2AD4740128
Arquivamento: 00002897192 - 03/05/2016

Distribuição do Processo

Serventia	Cartório da 5ª Vara Cível
Tipo de Distribuição	Sorteio
Data de Distribuição	23/01/2019
Hora de Distribuição	16:21:06
Data de Cadastramento	23/01/2019
Hora de Cadastramento	16:21:06
Serventia de Distribuição	Distribuição da Regional de Jacarepaguá
Vara de Distribuição	5ª Vara Cível
Classe do Processo	Execução de Título Extrajudicial
Processo Distribuído como Urgente	Não
Processo com Mudança de Acervo	Não
Serventia do Ofício de Registro	1º Ofício de Registro de Distribuição
Situação da Distribuição	Ativa
Declaração de Veracidade:	Declaro sob as penas da lei, que as informações acima prestadas correspondem à verdade, tendo sido prestadas em obediência à lealdade processual e à boa-fé nos termos do Art. 5º do CPC/2015, ciente do que a eventual prestação de informações inverídicas poderá acarretar a incidência das penalidades previstas em lei.

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ... VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAREPAGUÁ/RJ

GRERJ: 10519191033-55

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade do Rio de Janeiro, na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº. 121, Cidade Nova – RJ, CEP: 20.211,903, inscrita no CNPJ nº. 01.685.053/0001-56, com endereço eletrônico: andrea.soldati@sulamerica.com.br, vem, por intermédio de seu advogado infra-assinado (mandato incluso)¹, que receberá intimações no endereço constante desta, propor, com fulcro no artigo 27 do Decreto Lei nº. 73/1966 e artigo 05º do Decreto Lei 61.589/67, artigo 784, XII do Código de Processo Civil

AÇÃO DE EXECUÇÃO POR TÍTULO EXTRAJUDICIAL²

em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, empresa privada, inscrita sob o **CNPJ nº. 24.674.711/0001-00**, com sede na Rua Luiz Beltrão, nº53, Vila Valqueire, Rio de Janeiro-RJ, CEP:21.321-230, com endereço eletrônico: esmalteriascheridan@gmail.com, com fundamento e base nos arts. 186, 475 e 927, todos do Código Civil, entre outros, e demais

2

² “Ressalte-se, inicialmente, que a certeza não exprime a existência real do direito de executar. Traduz a definição de seus elementos, ou seja, o título espelhará uma obrigação certa se nele estiverem contidos a natureza da prestação, seu objeto e seus sujeitos. Haverá liquidez quando, independente de outros fatos, for possível identificar-se o *quantum* devido. A exigibilidade, por sua vez, indica que já é tempo de a obrigação ser cumprida.” (A.I. n.º 280.731/SP, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, j. em 25.04.2000)

legislações aplicáveis à espécie, inclusive Súmula 43 do E. STJ, motivos e razões seguintes:

DA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL

Em observância ao disposto no artigo 272, §5º, do CPC, requer a Autora a V.Exa. sejam as intimações e publicações feitas, exclusivamente, em nome de seu procurador **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**, inscrito na OAB/RJ sob o nº **082.139** com escritório profissional sediado na Avenida Rio Branco, nº 100, 19º andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.040-070, sob pena de nulidade do ato.

DOS FATOS E DO DIREITO

A exequente, empresa do ramo de seguros, celebrou contrato de prestação de serviços de seguro saúde com a executada em outubro/2017, referente ao plano Especial 100 Empresarial/PME Trad. 15 AHO QP, com registro na ANS sob nº 473974154, através da proposta nº 255584, acostada aos autos, convolvando na apólice nº 196354242, conforme demonstram documentos anexos.

O contrato firmado estabelece a necessidade de pagamento do valor mensal de R\$ 2.229,59 (dois mil, duzentos e vinte e nove reais e cinquenta e nove centavos) concernente ao prêmio saúde, com vigência mínima de 12 (doze) meses, conforme cláusula 16.1 do contrato. (manual do usuário)

O contrato, atribui à executada a responsabilidade quanto ao pagamento dos prêmios mensais, através dos boletos emitidos pela exequente.

Ocorre que a relação contratual convencionada entre as partes fora maculada, uma vez que a executada não honrou com sua obrigação, deixando de promover o pagamento devido (prêmio do mês de fevereiro/2018).

A inadimplência da executada se manteve no mês de março/2018, perfazendo em 25/03/2018 um débito decorrente de título de obrigação certa, líquida e exigível (prêmio de seguro saúde, vencido e não pago), conforme demonstrativo abaixo descrito:

Discriminação dos Débitos	Vencimento	Competência	Valor
Prêmio	25/02/2018	Fev/18	R\$ 2.229,59
Prêmio	25/03/2018	Mar/18	R\$ 2.229,59

Cumpre mencionar que advindo inadimplemento por período superior a 30 (trinta) dias a rescisão contratual é efetivada automaticamente, como disposto na cláusula do contrato.

No caso em tela, a executada descumpriu sua obrigação por período superior a 30 (trinta) dias, o que nessas circunstâncias, assiste sem sombra de dúvida, direito à exequente de rescindir o contrato e ver-se ressarcida da importância correspondente as faturas emitidas e inadimplidas, com a devida atualização.

Ipso facto, o valor nominal, sem correção, devido pela executada corresponde ao montante de R\$ 4.459,18 (prêmio de 25/02/2018 e 25/03/2018), valores estes que devidamente atualizados, acrescido de juros, multa e correção monetária, consoante disposição contratual, corresponde ao total devido de **R\$5.210,30**, conforme planilha de débitos que segue acostada a presente.

Acrescente-se que a Resolução Normativa nº 195 de 14 de julho de 2009, em seu artigo 13, sedimenta a responsabilidade da pessoa jurídica

contratante quanto ao pagamento dos serviços prestados pela operadora de seguro.

Por outro lado, o sistema processual civil vigente classifica como sendo uma das hipóteses de título executivo extrajudicial, todos aqueles aos quais, por disposição expressa, a lei atribuir força executiva (artigo 784, XII).

No caso em tela, a força executiva do título em questão é conferida por meio do Decreto-Lei 73/1966, que em seu artigo 27, determina o processamento pela forma executiva das ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguro.

Importante ainda deixar consignado que os regramentos e disposições previstos no supramencionado Decreto-Lei são aplicáveis a todas as operações de seguros privados realizados no País, conforme preceitua seu artigo 1º, dispositivo este que conjugado com o artigo 3º (que elenca as espécies consideradas como operações de seguros privados) afastam qualquer dúvida quanto ao aproveitamento no caso concreto, que trata de seguro saúde inadimplido.

Endossando o raciocínio acima, foi promulgado o Decreto nº 61.589 de 23 de outubro de 1967, que em seu artigo 5º, igualmente prevê como executiva a ação para cobrança do prêmio inadimplido, estendendo, em seu parágrafo único, a possibilidade para aqueles decorrentes de conta mensal e fatura, como na hipótese vertente.

O título executivo deve ser entendido como um conjunto de documentos que reunidos revelam de forma inequívoca a certeza, liquidez e a exigibilidade da obrigação.

No caso em comento, para demonstrar seu direito líquido e certo, a exequente embasa o pedido com o manual do usuário (contrato)

contendo os termos contratados, o demonstrativo das faturas, proposta devidamente assinada e a tela de faturamento, documentos estes que demonstram a relação contratual firmada entre as partes, bem como a inadimplência.

A jurisprudência dos Tribunais, inclusive, deste Estado, é firme no sentido de atestar a liquidez, certeza e exigibilidade dos títulos provenientes de contrato de seguro saúde, como no caso, os boletos mensais,

in verbis:

“TJ-SP - Apelação APL 00036869020098260161 SP 0003686-90.2009.8.26.0161 (TJ-SP) - Data de publicação: 06/02/2013 - Ementa: EMBARGOS À EXECUÇÃO Inadimplemento de boletos de cobrança de seguro-saúde Título executivo extrajudicial reconhecido Expressa disposição do Decreto-lei nº 73 /66 no sentido de que serão processadas pela forma executiva as ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguro Certeza, liquidez e exigibilidade comprovadas pelos termos da apólice assinada pela embargante Via eleita que se apresenta adequada Sentença mantida RECURSO NÃO PROVIDO.”

“TJ-SP - Agravo de Instrumento AI 21788704820148260000 SP 2178870-48.2014.8.26.0000 (TJ-SP) - Data de publicação: 23/10/2014- Ementa: EXECUÇÃO EXTRAJUDICIAL. SEGURO SAÚDE. COBRANÇA DE PRÊMIO. Decisão que, de ofício, determinou a emenda da inicial para converter em processo de conhecimento. Reforma. Título executivo extrajudicial. Inteligência do artigo 27 do Decreto-Lei 73 /1966 c/c artigo 585 , inciso VIII , do Código de Processo Civil . Precedentes jurisprudenciais. Instrução da execução com cópia do contrato de seguro, com dados sobre o número de beneficiários segurados e o valor devido mensalmente por cada um, em cada faixa etária. Boletos inadimplidos. Execução extrajudicial admissível. Recurso provido.”

“TJ-RJ - APELAÇÃO APL 01162083120128190038 RIO DE JANEIRO NOVA IGUACU 7 VARA CIVEL (TJ-RJ)- Data de publicação: 02/12/2015 - Ementa: APELAÇÃO CIVEL. EXECUÇÃO. TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. COBRANÇA DE PRÊMIO - DECORRENTE DE CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. BOLETO BANCÁRIO. VIA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE. COMPETÊNCIA DAS CÂMARAS CÍVEIS SEM ESPECIALIZAÇÃO. RESOLUÇÃO TJ/OE/RJ Nº 10/2015. EXECUÇÃO FUNDADA EM TÍTULO EXTRAJUDICIAL. Execução de título extrajudicial, referente à apólice coletiva de seguro saúde, representada por boletos bancários. Rol de títulos executivos extrajudiciais contidos no artigo 585 do Código de Processo civil não é numerus clausus. Por sua vez, o art. 27 do Decreto-Lei n.º 73 /66 dispõe que serão processadas pela forma executiva as ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguro. Boletos por discriminarem o prêmio devido, constituem títulos aptos à utilização da tutela executiva, isso porque o inciso VIII do artigo 585 , CPC reconhece a natureza de títulos executivos extrajudiciais aos documentos que, não estando elencados nos incisos anteriores, tenham a força executiva reconhecida por outras leis, como é o caso do artigo 27 do Decreto-lei 73 /66. PROVIMENTO DO RECURSO, nos termos do artigo 557, § 1º- A, do CPC , para anular a sentença e determinar o prosseguimento da execução. Encontrado em: DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL 02/12/2015 - 2/12/2015 APELANTE: BRADESCO SAUDE S/A. APELADO: A F”.

Tem-se, portanto, sedimentado o direito da exequente em propor a presente Execução, tendo em vista a inadimplência da segurada, ora executada.

Considerando as alterações introduzidas na execução civil, com vistas à sua efetividade, resultam pertinentes, também, e ficam desde logo requeridas, d.v., as seguintes e complementares providências:

Nessa conformidade, diante da não satisfação da obrigação certa, líquida e exigível acima consubstanciada (arts. 786 e 783 do CPC), é a presente promoção onde o credor, perante V. Exa., fulcrado nas disposições

www.felizardo.com.br

e preceitos dos arts. 778, 779, I, 784, XII e 798, I, a e b, do CPC, respeitosamente, requer se digne a determinar a citação da executada (autorizando-a, inclusive, na extensão do art. 212, § 2º, CPC) para efetuar o pagamento, no prazo de 3 (três) dias (art. 829, CPC), do valor reclamado e demonstrado de **R\$5.210,30**, consoante a memória de cálculo do débito já devidamente atualizado (art. 798, I, b, CPC), independentemente dos encargos da sucumbência e consectários legais finais, juntamente com o reembolso das despesas até agora adiantadas (art. 82, CPC) e verba honorária de seu advogado (reduzida pela metade se houver quitação à vista, satisfatória e tempestiva e no prazo máximo de 3 dias seguintes à citação), prosseguindo-se na cobrança com a realização da penhora (independentemente da oposição de Embargos, art. 914, CPC), a ser ordenada sobre **dinheiro** em espécie, ou em depósito ou aplicação, inclusive poupança (art. 833, X, CPC) encontrado em instituição financeira, esta desde logo acessada pelo sistema BACEN-JUD (835, I, CPC) ou ainda, por se tratar de empresa ativa (declaração da Receita Federal), sobre percentual de **faturamento** (receita bruta), nos termos permissivos do art. 835, X, estipulado de plano por V. Exa., arrecadado e entregue ao credor na forma do ali disposto, lavrando-se o respectivo auto com a intimação de estilo, e continuando-se nos ulteriores termos de direito.

Concomitantemente à citação, e sem prejuízo da nomeação desde logo feita pelo credor, o devedor deverá ser intimado para indicar ao Juízo quais são, onde se encontram e quanto valem seus bens passíveis de penhora (arts. 774, V, 829, § 2º e 841, § 1º, 847, § 2º e 847, §1º, V, CPC) de modo que ela se efetive neles, caso não venha a recair naqueles, autorizado o arresto *ex officio* (art. 830, CPC) caso não encontrado o devedor, seguindo-se a avaliação dos mesmos, salvo o disposto no art. 870, § único, CPC, que deverá ser certificado.

As intimações necessárias à marcha processual serão feitas ao(s) advogado(s) do executado (art. 272, CPC), ou a este, no seu endereço

www.felizardo.com.br

conhecido, sempre pelo correio (art. 889, I), se não o tiver constituído nos autos e se o juiz não dispensar (arts. 274, § único).

Reconhecendo o devedor a obrigação e dispondo-se a pagá-la a prazo poderá fazê-lo, desde que e se nos primeiros quinze (15 dias) dias deposite valor não-inferior a 30% (trinta por cento) do integral reclamado, nele incluído custas e honorários, estes fixados pelo Juiz, liquidando o saldo em até seis (6) parcelas mensais, iguais, consecutivas, acrescidas de correção monetária e juros legais (1% a.m.), observado o disposto no art. 916 e seus §§, CPC.

Da inatividade injustificada do devedor lhe resultará a aplicação da multa de 20% sobre o valor da execução (art. 774, V, CPC), sendo defeso ao oficial devolver o mandado com a mera informação do devedor acerca de existir negociação com o credor.

A penhora de imóvel deverá ser formalizada consoante o art. 884, 4º e o art. 845, § 1º, CPC.

Para efeitos fiscais e de alçada é de **R\$ 5.210,30 (cinco mil, duzentos e dez reais e trinta centavos)**, o valor desta execução, instruída com os documentos necessários à sua propositura (art. 798, CPC).

Pede Deferimento.

Jacarepaguá/RJ, 21 de janeiro de 2019.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139



TRASLADO

LIVRO: 1197-P

FOLHA: 122/ 122 ATO: 94

PROCURAÇÃO bastante que faz **SUL AMÉRICA**
COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, na forma abaixo:

SAIBAM quantos esta virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos trinta e um (31) dias do mês de julho, nesta Cidade do Rio de Janeiro-RJ, perante mim, **SERGIO MILLER DE AFFONSECA**, Substituto da Tabeliã (matrícula 94/2905), deste Cartório do 7º Ofício de Notas, na Rua Barão de Mesquita, número 206, Galeria, Tijuca, compareceu como Outorgante, **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**, sociedade com sede na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, CEP 20211-903, no município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 01.685.053/0001-56, neste ato representada, na forma de seus Estatutos Sociais, por seus Diretores, **GABRIEL PORTELLA FAGUNDES FILHO**, brasileiro, casado, economista, identidade nº 02984341-4 (IFP/RJ), CPF/MF nº 338.990.297-04 e **LAÊNIO PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, contador, separado judicialmente, Carteira de Identidade número 062.599-2 (C.R.C./RJ – 03.03.1994), CPF/MF sob o número 458.465.027-68, domiciliados nesta cidade na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, – Cidade Nova. Perante mim, pela Outorgante, através de seus representantes, me foi dito que, por este instrumento, vem, por meio da presente, outorgar poderes a seus bastantes procuradores: **ALEKSANDER SILVA DE MATOS PEGO**, brasileiro, casado, advogado, registrado no ID funcional sob nº 097389, inscrito na OAB/SP sob nº 192.705 e no CPF/MF sob nº 257.782.798-92; **ALESSANDRA DIAS PAPUCCI BORROZZINO**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 111229, inscrita na OAB/SP sob nº 274.469 e no CPF/MF sob nº 326.690.178-94; **ALESSANDRA SANCHEZ**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 100162, inscrita na OAB/SP sob nº 172.363 e no CPF/MF sob nº 218.764.088-47; **ANDREA SOLDATI DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 095190, inscrita na OAB/SP sob nº 201.542 e no CPF/MF sob nº 101.239.188-47; **CLÁUDIA GONÇALVES**, brasileira, divorciada, advogada, registrada no ID funcional sob o nº 092075, inscrita na OAB/SP sob o nº 183.327 e no CPF/MF sob o nº 249.409.518-20; **CLEONE MEDIANEIRA CAETANO DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 105236, inscrita na OAB/SP sob nº 251.457 e no CPF/MF sob nº 566.076.600-53; **DANIELLE DE OLIVEIRA SOARES PATARA**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 022036, inscrita na OAB/SP sob nº 212.009 e no CPF/MF nº 287.498.448-57; **EDUARDO PINTO LAFERE MESQUITA**, brasileiro, casado, advogado, registrado no ID funcional sob nº 066070, inscrito na OAB/RJ sob nº 141.091 e no CPF/MF nº 088.593.487-30; **FERNANDA RAMOS DANTAS**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 094.838, inscrita na OAB/SP sob nº 206.720 e no CPF/MF sob o nº 290.242.528-73; **FERNANDA ZUFFELLATO**, brasileira, divorciada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 105255, inscrita na OAB/SP sob nº 252.836 e no CPF/MF nº 304.869.898-10; **HENRIQUE PIRES ARBACHE**, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no ID funcional sob o nº 112960 inscrito na OAB/SP sob o nº 273.834 e no CPF/MF sob o nº 311.443.918-73; **HUGO LUIZ FORLI JUNIOR**, brasileiro, casado, advogado, registrado no ID funcional sob nº 101528, inscrito na OAB/SP sob nº 296.290 e no CPF/MF nº 281.135.318-66; **JANAÍNA RAMOS BARROSO**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 107828, inscrita na OAB/SP sob o nº 217.686 e na OAB/RS sob o nº 50.597 e no CPF/MF sob o nº 782.163.200-78; **LUCIANA MIRA PALMA**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 094567, inscrita na OAB/SP sob nº 160.543 e no CPF/MF sob nº 134.431.968-88; **MARIANA JUBIM DA COSTA**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 111476, inscrita na OAB/RJ sob o nº 163.330 e no CPF/MF sob o nº 110.749.837-69; **MARIA LEOPOLDINA VIEIRA DE FREITAS**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 098070, inscrita na OAB/SP sob nº 288.019 e no CPF/MF sob nº 336.927.608-92; **PAMELA REGINA PITON DE ARAÚJO**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 079713, inscrita na OAB/RJ sob o nº 168.535 e no CPF/MF sob nº 358.674.888-45; **PEDRO LEANDRO MOTA NARCIZO**, brasileiro, casado, advogado, registrado no ID funcional sob o nº 106149, inscrito na OAB/SP sob o nº 353.382 e no CPF/MF sob o nº 355.626.618-02; **RICARDO YAMIN FERNANDES**, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no ID funcional sob o nº 113472, inscrito na OAB/SP sob o nº 345.596 e no CPF/MF sob o nº 336.253.808-89; **ROBERTA ARRUDA ALFIERI GLYCERIO**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 108170, inscrita na OAB/SP sob nº 257.129 e no CPF/MF sob nº 307.433.948-95; e **SARA CRISTIANI DE ARAÚJO**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob o nº 104618, inscrita na OAB/SP sob o nº 239.816 e no CPF/MF sob o nº 282.309.368-03, todos supramencionados com endereço profissional na Rua dos Pinheiros, 1673, CEP 05422-012, São Paulo - SP; **ANDRÉ LUIZ ANDRADE DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, registrado no ID funcional sob nº 113811, inscrito na OAB/RJ sob nº 117.303 e no CPF/MF sob nº 082.521.797-03; **CARLA DA SILVA MOULIN**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 081650, inscrita na OAB/RJ sob o nº 143.754 e no CPF/MF sob o nº 084.855.127-31; **FERNANDA DE OLIVEIRA BEZERRA GUIMARÃES**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 071690, inscrita na OAB/RJ sob nº 174.796 e no CPF/MF sob nº 086.375.037-05; **MICHELLE DE PAULA MIGUEL NUNES**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 067855, inscrita na OAB/RJ sob o nº 137.716 e no CPF/MF sob nº 092.326.907-05; **SÍLVIA DE CASTRO PEREIRA NUNES**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID funcional sob nº 105807, inscrita na OAB/RJ sob o nº 102.767 e no CPF/MF sob o nº 622.557.973-72; **SOFIA LEMOS ANTUNES MACIEL**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob o nº 109276, inscrita na OAB/RJ sob o nº 100.218 e no CPF/MF sob o nº 010.542.307-65; **SYLVIA ROCHA DA SILVA VAROTO**, brasileira, solteira, advogada, registrada no ID

funcional sob nº 090323, inscrita na OAB/RJ sob nº 151.717 e no CPF/MF sob nº 969.930.810-91; e **WANDA DE MELLO BRANDÃO PIRES COELHO**, brasileira, casada, advogada, registrada no ID funcional sob nº 080151, inscrita na OAB/RJ sob nº 125.273 e no CPF/MF sob nº 076.291.117-46; esses com endereço profissional na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, CEP 20211-903, Rio de Janeiro – RJ, aos quais confere poderes para que, em conjunto ou isoladamente, qualquer um dos Outorgados possa assinar notificações extrajudiciais em geral, assim como representar a Outorgante perante qualquer foro ou tribunal, bem como quaisquer entes ou órgãos da Administração Pública direta e indireta, das esferas federal, estadual e municipal, inclusive aqueles que fiscalizam as atividades da Outorgante, incluindo, sem limitação, o Ministério do Trabalho e do Emprego (e suas Superintendências Regionais do Trabalho e do Emprego), o Ministério da Previdência Social, o Ministério da Fazenda (incluindo a Secretaria da Receita Federal), a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, o Departamento Nacional de Registro do Comércio e Juntas Comerciais, bem como outras autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, assim como escritórios do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, Registro de Títulos e Documentos, Registro Geral de Imóveis; conferindo poderes para o foro em geral da cláusula *ad judicium*, de acordo com o artigo 105, da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (“Código de Processo Civil”), além de poderes especiais para (i) propor ações; (ii) interpor recursos; (iii) impetrar mandados de segurança e habeas corpus; (iv) receber citações iniciais e notificações; (v) receber intimações; (vi) tomar ciência; (vii) acompanhar e ter vista de processos; (viii) conciliar; (ix) confessar; (x) reconhecer a procedência do pedido; (xi) transigir; (xii) desistir; (xiii) renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação; (xiv) receber; (xv) dar quitação em nome da Outorgante; (xvi) acordar, discordar e firmar compromissos em juízo; (xvii) requerer a abertura de inquéritos policiais; (xviii) oferecer queixa; (xix) funcionar como assistente do Ministério Público; (xx) nomear e constituir prepostos para, em nome da Outorgante, comparecer perante os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, a Justiça do Trabalho, Justiça Federal e Comum, delegacias de polícia, o Ministério Público do Trabalho e o Ministério do Trabalho e do Emprego; (xxi) participar de leilões judiciais; (xxii) desistir de arrematação; (xxiii) assinar termos, autos de arrematação e adjudicação; (xxiv) requerer falência; (xxv) habilitar créditos; (xxvi) contestar ou impugnar créditos e contas, no âmbito do processo falimentar; (xxvii) convocar, votar e ser votado em assembleias de credores; (xxviii) requerer a substituição do administrador judicial; (xxix) promover o levantamento de alvarás judiciais exclusivamente para crédito em conta corrente da Outorgante, decorrentes de depósitos efetuados em processos judiciais; (xxx) requerer a expedição de certidões; e (xxxi) praticar todo e qualquer ato necessário ao bom e fiel cumprimento da presente, estando ratificados todos os atos até então praticados. É permitido o substabelecimento da presente, no todo ou em parte, sempre com reserva de poderes, exceto o poder de receber citações iniciais e notificações de acordo com o item (iv) acima. Assim o disseram, do que dou fé, me pediram este instrumento, que outorgaram, aceitaram e assinam, dispensando a presença de testemunhas (Artigo 240 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral de Justiça CGJ/RJ). Da presente será enviada comunicação ao 5º Ofício de Registro de Distribuição. Certifico que os emolumentos devidos pelo presente ato são de: R\$84,88 (Tabela 22 - item 2 - d: R\$ 50,53; Tabela 16, item 4: R\$ 10,35 (Arquivamento); Tabela 16, item 5: R\$ 24,00 (2 Guias de Comunicações)), deverão ser recolhidas, acrescidas da importância correspondente a R\$ 16,97 (20% FETJ - Lei nº 3.217/99); R\$ 4,24 (5% FUNPERJ - Lei Complementar Estadual nº 111/06); R\$ 4,24 (5% FUNDPERJ - Lei Estadual nº 4.664/05); R\$ 4,46 (5,26% ISSQN); R\$ 3,39 (4% FUNARPEN/RJ - Lei Estadual nº 6.281/12); R\$ 1,01 (2% ATOS GRATUITOS/PMCMV Lei Estadual nº 6.370/12) além do valor devido ao 5º Ofício de Registro de Distribuição. Eu, Sergio Miller de Affonseca, Substituto, (Mat. 94/2905), li, lavrei, conferi e encerrei o presente ato, colhendo as assinaturas. (ASS) (Representante) GABRIEL PORTELLA FAGUNDES FILHO, (Representante) LAENIO PEREIRA DOS SANTOS. E eu, (RUI CORDEIRO E SILVA FILHO), Tabelião Substituto conforme art. 20, § 5º da Lei 8.935/94 (Mat. 94/7890), a subscrevo. TRASLADADA em seguida por mim. E eu _____ a conferi e digitei. E eu _____ a subscrevo e assino em público e raso.

Ofício 7º Rosângela M. Graeff Santos
Substituta da Tabelião
Notas/RJ Mat: 94/265

Poder Judiciário - TJERJ
Corregedoria Geral da Justiça
Selo de Fiscalização Eletrônico
ECRK93049-PGJ
Consulte a validade do selo em:
<https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

EM TESTEMUNHO (_____) DA VERDADE
Para consultar o Sinal Público, visite o site www.censec.org.br

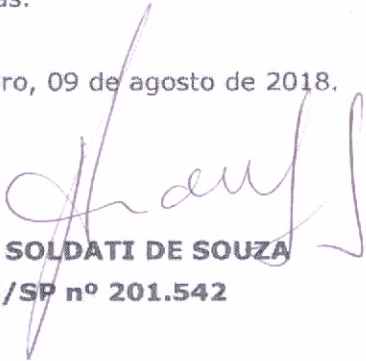
Ofício 7º Rosângela M. Graeff Santos
Substituta da Tabelião
Notas/RJ Mat: 94/265

COPIA COPIA COPIA COPIA COPIA COPIA

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reserva de iguais, os poderes constantes na Procuração anexa, lavrada no Cartório do 7º Ofício de Notas/RJ, **livro 1197-P – fls. 122/122**, exceto o poder de receber citações iniciais, que me foram conferidos **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE** ("Outorgante"), em 31 de julho de 2018, ao Sr. **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 82.139 e no CPF/MF sob o nº 012.249.907-73, integrante do escritório **ADVOCACIA FELIZARDO BARROSO & ASSOCIADOS**, inscrito perante a OAB/RJ sob o nº 087.541, com endereço na Avenida Rio Branco, nº 100 – 19º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20050-090. O presente substabelecimento terá validade até 30 de julho de 2019 ou até que revogado, por escrito, pela Outorgante, considerando-se automaticamente revogados, independentemente de qualquer notificação, os poderes daquele que, por qualquer motivo, deixar de integrar o referido escritório. É permitido o substabelecimento do presente, no todo ou em parte, sempre com reservas.

Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2018.


ANDREA SOLDATI DE SOUZA
OAB/SP nº 201.542

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

CNPJ/MF nº 01.685.053/0001-56

NIRE 3330027441-3

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I

Denominação, Sede, Objeto e Duração

Art. 1º. SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE é uma sociedade anônima, autorizada a funcionar pelo Governo Federal e reger-se-á pelo presente estatuto e dispositivos legais aplicáveis.

Art. 2º. A Companhia tem sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, Cidade Nova, podendo criar, manter, encerrar e suprimir agências, filiais, sucursais e escritórios no Brasil e no exterior por deliberação da Diretoria, satisfeitas as formalidades legais.

Art. 3º. A Companhia tem por objeto operar, exclusivamente, no ramo de seguro saúde, sendo vedada sua atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades de seguro, podendo participar de outras sociedades, observadas as disposições legais pertinentes.

Art. 4º. O prazo de duração da Companhia é indeterminado.

CAPÍTULO II

Capital e Ações

Art. 5º. O capital social da Companhia é de R\$2.866.457.722,59 (dois bilhões, oitocentos e sessenta e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e nove centavos), dividido em 105.232.722 (cento e cinco milhões, duzentas e trinta e duas mil, setecentas e vinte e duas) ações, sendo 77.894.693 (setenta e sete milhões, oitocentas e noventa e quatro mil, seiscentas e noventa e três) ordinárias e 27.338.029 (vinte e sete milhões, trezentas e trinta e oito mil e vinte e nove) preferenciais, todas nominativas, sem valor nominal.

Parágrafo único. As ações preferenciais não têm direito a voto e gozam das seguintes preferências sobre as ações ordinárias: (a) direito de receber dividendos dez por cento (10%) maiores do que os atribuídos às ações ordinárias, e (b) prioridade no reembolso do capital social em caso de liquidação da Companhia, sem prêmio.

Art. 6º. A cada ação ordinária nominativa, corresponderá um voto nas deliberações das Assembleias Gerais.

CAPÍTULO III

Assembleias Gerais

Art. 7º. A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 4 (quatro) primeiros meses seguintes ao término do exercício social, e, extraordinariamente, quando convocada

Bj

1

na forma legal ou estatutária, sendo presidida pelo Presidente do Conselho de Administração e secretariada por um dos acionistas presentes ou advogado escolhido pelo referido Presidente.

Art. 8º. Os acionistas poderão fazer-se representar nas Assembleias Gerais, por procurador constituído há menos de 1 (um) ano, que seja acionista, administrador da Companhia, com a restrição contida no § 1º, *in fine* do artigo 134, da Lei nº 6.404/76, ou por advogado.

CAPÍTULO IV **Administração**

Art. 9º. A Companhia será administrada por um Conselho de Administração e por uma Diretoria.

§ 1º. A remuneração global e anual dos administradores será estabelecida pela Assembleia Geral, podendo tal remuneração ser, em parte, atribuída a título de gratificação.

§ 2º. Além da remuneração de que trata o § 1º acima, os administradores terão direito a participar nos lucros caso a Assembleia Geral assim venha a deliberar, nos termos do artigo 24 deste estatuto e observado o disposto no artigo 152, §§ 1º e 2º da Lei nº 6.404/76.

§ 3º. Os administradores serão investidos em seus cargos na forma da lei, estando dispensados de prestar qualquer garantia em razão do exercício de suas funções.

§ 4º. O prazo de gestão do Conselho de Administração e da Diretoria se estende até a investidura dos novos administradores eleitos.

SEÇÃO I **Conselho de Administração**

Art. 10. A Companhia terá um Conselho de Administração composto de 3 (três) a 9 (nove) membros, sendo 01 (um) Presidente, todos pessoas naturais, residentes ou não no País, eleitos pela Assembleia Geral para mandato de 01 (um) ano, permitida a reeleição.

§ 1º. Nos casos de ausências ou impedimentos temporários do Presidente do Conselho de Administração, o mesmo será substituído pelo Conselheiro por ele designado. O substituto exercerá todas as funções e terá todos os poderes, deveres e direitos do substituído.

§ 2º. Em caso de vacância no cargo de Conselheiro, o Conselho de Administração indicará um substituto que assumirá o cargo pelo tempo remanescente do mandato do Conselheiro substituído.



2

§ 3º. O Conselheiro ausente poderá se fazer representar nas reuniões por outro Conselheiro que designar. Esta designação deverá ser feita por escrito ao Presidente do Conselho.

Art. 11. O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, ao menos 1 (uma) vez ao ano e, extraordinariamente, sempre que necessário, sendo presidida pelo Presidente do Conselho de Administração e secretariada por um dos Conselheiros presentes ou advogado escolhido pelo referido Presidente.

§ 1º. As reuniões do Conselho de Administração serão convocadas por escrito, por seu Presidente ou por 2 (dois) de seus membros, com antecedência mínima de 6 (seis) ou 4 (quatro) dias úteis, esta última hipótese, em caso de reuniões por conferência telefônica ou meio similar.

§ 2º. Para instalação das reuniões do Conselho de Administração, em primeira ou segunda convocação, será necessária a presença da maioria dos Conselheiros eleitos.

§ 3º. As deliberações do Conselho de Administração serão tomadas por voto da maioria dos Conselheiros presentes à reunião, cabendo ao Presidente, além do seu próprio voto, o de qualidade, no caso de empate na votação.

§ 4º. O membro do Conselho de Administração vencido na votação tem o direito de recorrer com efeito suspensivo para a Assembleia Geral das decisões tomadas. O recurso deverá constar da ata da reunião e, enquanto a Assembleia Geral não se manifestar sobre o assunto, ficará suspensa a decisão objeto do recurso.

Art. 12. Compete ao Conselho de Administração:

- I. fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar o respectivo orçamento geral;
- II. eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições, observado o que a respeito dispuser este estatuto;
- III. fiscalizar a gestão dos Diretores, examinar, a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia, solicitar informações sobre contratos celebrados ou em via de celebração, e quaisquer outros atos que julgar necessário;
- IV. convocar Assembleia Geral;
- V. manifestar-se sobre o relatório da administração e as contas da Diretoria;
- VI. deliberar sobre a aquisição, alienação e oneração de bens do ativo permanente;
- VII. constituição de ônus reais e prestação de garantias;
- VIII. cessão ou renúncia de direitos de titularidade da Companhia;
- IX. escolher e destituir os auditores independentes;
- X. autorizar a participação da Companhia em outras sociedades, criação de sociedades subsidiárias, controladas e coligadas;
- XI. deliberar sobre a aquisição das ações de emissão da própria Companhia para cancelamento ou manutenção em tesouraria;
- XII. deliberar sobre a alienação ou cancelamento das ações de emissão da própria Companhia que por qualquer motivo permanecerem na tesouraria; e

3

XIII. exercer outras atribuições legais ou que lhe sejam conferidas pela Assembleia Geral, bem como resolver os casos omissos ou não previstos neste estatuto.

SEÇÃO II

Diretoria

Art. 13. A Companhia terá uma Diretoria composta de no mínimo 2 (dois) e no máximo 40 (quarenta) membros, dentre eles 1 (um) Diretor Presidente e os demais Diretores sem designação especial, todos pessoas naturais, acionistas ou não, residentes no país, eleitos e destituíveis a qualquer tempo pelo Conselho de Administração para um mandato de 01 (um) ano, admitida a reeleição.

§ 1º. O Conselho de Administração poderá atribuir a um ou mais membros da Diretoria a função de Vice-presidente.

§ 2º. Nos impedimentos e ausências do Diretor Presidente, este indicará o Diretor substituto, que o substituirá em suas funções e terá todos os poderes, deveres e direitos do substituído, ressalvados os casos previstos neste estatuto. Os demais Diretores se substituirão entre si, na forma estabelecida pelo Diretor Presidente.

§ 3º. No caso de vacância de cargo de Diretor o Conselho de Administração poderá eleger novo Diretor para o restante do mandato, devendo sempre fazê-lo quando se tratar de vacância do cargo de Presidente, em reunião a ser convocada no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 14. A Diretoria, quando em reunião conjunta de seus membros, tem plenos poderes para resolver quaisquer assuntos ou negócios de interesse da Companhia, salvo os previstos em lei ou no estatuto social como de competência privativa da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração.

Art. 15. A Diretoria reunir-se-á quando necessário, com a presença da maioria de seus membros, sendo as decisões tomadas pelo voto favorável da maioria dos Diretores presentes à reunião cabendo ao Diretor Presidente, além do voto pessoal, o de qualidade, em caso de empate.

Art. 16. Compete ao Diretor Presidente coordenar as atividades da Diretoria e supervisionar todas as atividades da Companhia.

Parágrafo único. Sem prejuízo das atribuições que o Conselho de Administração vier a designar para os demais Diretores, o Diretor Presidente poderá fixar outras atribuições para os mesmos.

Art. 17. A Companhia será representada por quaisquer 2 (dois) Diretores, ou por 1 (um) Diretor e 1 (um) procurador, em ambos os casos agindo em conjunto, exceto nas hipóteses mencionadas nos §§ 1º e 2º abaixo.

§ 1º. A Companhia poderá ser representada por 2 (dois) procuradores, agindo em conjunto, na prática dos seguintes atos:

4

4

- I. representação da Companhia em atos relacionados à demissão e à admissão de empregados, realização de anotações em carteiras de trabalho e na contratação de estagiários e aprendizes; e
- II. celebração de contratos de câmbio e realização de operações de pagamento, cadastro, e outras transações de natureza bancária, realizadas com instituições financeiras, por meio da internet ou carta, de acordo com a política de alçadas da Companhia, aprovada pela Diretoria.

§ 2º. A Companhia poderá ser representada por 1 (um) Diretor ou por 1 (um) procurador, agindo isoladamente, na prática dos seguintes atos:

- I. representação ativa e passiva da Companhia perante órgãos e entes da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e entidades paraestatais;
- II. representação da Companhia na qualidade de acionista ou quotista, em Assembleias Gerais de sociedades nas quais participe;
- III. representação da Companhia perante associações civis e sindicatos patronais; e
- IV. representação da Companhia em juízo.

§ 3º. As procurações serão outorgadas em nome da Companhia por quaisquer 2 (dois) Diretores, em conjunto, devendo especificar os poderes outorgados. Salvo as procurações *ad judícia* e para a defesa de processos administrativos, todas as demais deverão ser limitadas ao prazo de 1 (um) ano. As procurações outorgadas a empregados da Companhia serão automaticamente revogadas com o término dos seus respectivos contratos de trabalho.

§ 4º. É vedado aos Diretores e aos mandatários obrigar a Companhia em negócios estranhos ao seu objeto social, bem como praticar atos de liberalidade em nome da Companhia.

SEÇÃO III **Responsabilidade dos Administradores**

Art. 18. Os administradores respondem perante a Companhia e terceiros pelos atos que praticarem no exercício de suas funções, nos termos da lei e do presente estatuto.

Art. 19. A Companhia assegurará aos Diretores, Conselheiros de Administração e Conselheiros Fiscais, caso instalado, a defesa técnica jurídica, em processos judiciais e administrativos, que tenham por objeto fatos decorrentes ou atos praticados no exercício de suas atribuições legais ou institucionais no curso normal dos negócios, podendo a Companhia manter o contrato de seguro para a cobertura de despesas processuais, honorários advocatícios e indenizações decorrentes dos referidos processos.

§ 1º. A garantia de defesa será assegurada mesmo após os administradores terem, por qualquer motivo, deixado o cargo ou cessado o exercício da função.

5

§ 2º. A Companhia e o administrador interessado deverão escolher em conjunto o responsável pela defesa dos interesses do último, podendo a mesma ser patrocinada pelos advogados integrantes do quadro funcional da Companhia, desde que não haja conflito de interesses.

§ 3º. Além da defesa técnica jurídica, a Companhia arcará com as custas processuais, emolumentos de qualquer natureza, despesas administrativas e depósitos para garantia de instância.

§ 4º. O administrador que for condenado ou responsabilizado, com sentença transitada em julgado, ficará obrigado a ressarcir à Companhia os valores efetivamente desembolsados, salvo quando evidenciado que agiu de boa-fé e visando o interesse social.

CAPÍTULO V

Conselho Fiscal

Art. 20. A Companhia terá um Conselho Fiscal que não terá caráter permanente e somente será instalado quando por solicitação dos acionistas na forma da lei.

§ 1º. O Conselho Fiscal será composto de 3 (três) a 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, acionistas ou não, eleitos pela Assembleia Geral em que for requerido o seu funcionamento.

§ 2º. A remuneração dos membros do Conselho Fiscal será fixada pela Assembleia Geral que os eleger, respeitados os limites legais.

§ 3º. O Conselho Fiscal tem a competência prevista na Lei nº 6.404/76, conforme alterada pela Lei nº 10.303/01.

§ 4º. As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria de votos e lavradas no livro próprio.

§ 5º. Os membros do Conselho Fiscal e seus suplentes exercerão o cargo até a primeira Assembleia Geral Ordinária que se realizar após sua eleição e poderão ser reeleitos.

CAPÍTULO VI

Exercício Social, Lucros e Dividendos

Art. 21. O exercício social corresponderá ao ano civil, devendo a Companhia elaborar as demonstrações financeiras de que tratam o artigo 176 da Lei nº. 6.404/76 ao fim de cada ano, podendo ser levantados balanços em períodos menores quando determinado pelo Conselho de Administração e observados os critérios da regulamentação em vigor.

§ 1º. O Conselho de Administração poderá, obedecidos os limites legais, declarar dividendos intercalares à conta do lucro apurado nos balanços, bem como declarar



dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reserva de lucros existentes no último balanço anual ou de períodos menores.

§ 2º. O Conselho de Administração também poderá deliberar por creditar ou pagar aos acionistas, na periodicidade que decidir, juros sobre o capital próprio, os quais serão imputados ao valor dos dividendos a serem distribuídos pela Companhia, passando a integrá-los para todos os efeitos legais.

Art. 22. Levantado o balanço, com observação das prescrições legais, apurado o resultado do exercício, feitas as deduções e a provisão para o pagamento do imposto sobre a renda, a Assembleia Geral, por proposta do Conselho de Administração, poderá autorizar a compensação de eventuais prejuízos acumulados e observadas as disposições legais vigentes, o pagamento de participação nos lucros aos empregados e administradores, distribuindo o lucro da seguinte forma:

- I. 5% (cinco por cento) para constituição da reserva legal, destinada a garantir a integridade do capital social, até que atinja 20% (vinte por cento) deste;
- II. o necessário, quando for o caso, para constituição de reservas para contingências, nos termos do artigo 195 da Lei nº 6.404/76;
- III. o necessário para a eventual constituição de reserva dos lucros a realizar, nos termos do artigo 197 da Lei nº 6.404/76;
- IV. o necessário para a distribuição de dividendos aos acionistas, conforme decidir a Assembleia Geral, mediante proposta do Conselho de Administração, observadas as disposições legais e estatutárias;
- V. observadas as destinações dos itens anteriores, até 71,25% (setenta e um vírgula vinte e cinco por cento) para constituição de reserva estatutária destinada à expansão dos negócios sociais, reserva esta que não poderá exceder o montante do capital social, observado o disposto no artigo 199 da Lei nº 6404/76, e que tem por finalidade (a) assegurar recursos para investimentos em bens do ativo permanente; (b) reforço de capital de giro, objetivando assegurar condições operacionais adequadas à realização do objeto social; e (c) financiar operações de resgate, reembolso ou aquisição de ações de emissão da Companhia.

Parágrafo único. O saldo da reserva estatutária destinada à expansão dos negócios sociais não poderá ultrapassar o capital social. A Assembleia Geral, por proposta dos órgãos de administração, deliberará sobre a aplicação do excesso em aumento de capital ou distribuição de dividendos aos acionistas.

Art. 23. Ressalvadas as hipóteses previstas em lei, fica assegurado aos acionistas dividendo obrigatório igual a 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido da Companhia, ajustado nos termos do art. 202 da Lei nº 6.404/76.

Art. 24. Os administradores somente farão jus à participação nos lucros do exercício social em relação ao qual for atribuído aos acionistas o dividendo obrigatório.

AB

Art. 25. O dividendo deverá ser pago, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral, no prazo de 60 (sessenta) dias da data em que declarado e, em qualquer caso, dentro do exercício social.

CAPÍTULO VII

Acordo de Acionistas

Art. 26. Os acordos de acionistas devidamente registrados na sede da Companhia, que, dentre outras pactuações, estabeleçam cláusulas e condições para alienação de ações de emissão da Companhia, disciplinem o direito de preferência ou regulem o exercício do direito de voto dos acionistas, serão respeitados pela Companhia e por sua administração.

Parágrafo único. As obrigações e responsabilidades resultantes de tais acordos serão válidas e oponíveis a terceiros tão logo tais acordos tenham sido devidamente averbados nos livros de registro da Companhia e nos certificados de ações, se emitidos. Os administradores da Companhia zelarão pela observância desses acordos e o Presidente da Assembleia Geral ou das reuniões do Conselho de Administração, conforme o caso, deverá declarar a invalidade do voto proferido pelo acionista ou pelo Conselheiro em contrariedade com os termos de tais acordos, ou ainda, no caso de ausência ou abstenção de acionistas ou Conselheiros, os outros acionistas prejudicados ou Conselheiros eleitos pelos acionistas prejudicados poderão votar com as ações ou votos pertencentes aos acionistas ou Conselheiros ausentes ou omissos, conforme o caso, nos termos do artigo 118, §§ 8º e 9º da Lei nº 6.404/76, com as alterações introduzidas pela Lei nº 10.303/01.

CAPÍTULO VIII

Liquidação

Art. 27. A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei ou por deliberação da Assembleia Geral.

(Aprovado pela Assembleia Geral Extraordinária realizada em 21 de maio de 2018)



SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

CNPJ/MF nº 01.685.053/0001-56

NIRE 3330027441-3

Ata da Assembleia Geral Extraordinária realizada em 21 de maio de 2018, lavrada na forma de sumário.

Data, Hora e Local: Em 21.05.2018, às 11hs, na sede da Companhia, na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121, parte, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ.

Presenças: Acionistas representando a totalidade do capital social.

Convocação: Dispensada na forma do art. 124 § 4º da Lei 6.404/76.

Mesa Diretora: Presidente: Patrick de Larragoiti Lucas
Secretária: Fernanda Bezerra

Deliberações: Aprovadas pela unanimidade de votos dos acionistas.

I. Aprovado o aumento do capital social da Companhia no valor de R\$ R\$80.749.983,37 (oitenta milhões, setecentos e quarenta e nove mil, novecentos e oitenta e três reais e trinta e sete centavos), com a emissão de 1.023.714 novas ações ordinárias e 334.974 nova ações preferenciais, todas nominativas e sem valor nominal, ao preço de emissão de R\$59,4323224806687 por ação, calculado conforme disposto no art. 170, § 1º, II da Lei nº 6.404/76, na data-base de 30.04.2018, sendo: (i) 672.547 novas ações ordinárias e 220.067 novas ações preferenciais subscritas e integralizadas, neste ato, pela acionista Sul América Companhia Nacional de Seguros, CNPJ nº 33.041.062/0001-09; e (ii) 351.167 novas ações ordinárias e 114.907 novas ações preferenciais, subscritas e integralizadas, neste ato, pela acionista Sul América S.A., CNPJ nº 29.978.814/0001-87; passando o capital social da Companhia de R\$ 2.785.707.739,23 para R\$2.866.457.722,59, com a consequente alteração do *caput* do art. 5º do Estatuto Social que passa a vigorar com a seguinte redação:

Artigo 5º. O capital social da Companhia é de R\$2.866.457.722,59 (dois bilhões, oitocentos e sessenta e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil, setecentos e vinte e dois reais e cinquenta e nove centavos), dividido em 105.232.722 (cento e cinco milhões, duzentas e trinta e duas mil, setecentas e vinte e duas) ações, sendo 77.894.693 (setenta e sete milhões, oitocentas e noventa e quatro mil, seiscentas e noventa e três) ordinárias e 27.338.029 (vinte e sete milhões, trezentas e trinta e oito mil e vinte e nove) preferenciais, todas nominativas, sem valor nominal.

I.1. A integralização das ações ora subscritas será realizada pelas acionistas mediante a utilização do crédito relativo aos juros sobre capital próprio declarados na reunião do Conselho de Administração da Companhia realizada em 30.04.2018.

I.2. Aprovados os Boletins de Subscrição, emitidos por força do aumento do capital social aprovado no item I acima, que constituem o Anexo I desta ata.

[Assinatura]

II. Aprovada a consolidação do Estatuto Social que constitui o Anexo II desta ata.

Documentos arquivados: Foram arquivados na sede da Companhia os documentos submetidos à apreciação da Assembleia.

Documentos anexos: Boletins de Subscrição e Estatuto Social consolidado.

Encerramento: Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou os trabalhos, lavrando-se a presente ata no livro próprio, em forma de sumário, nos termos do §1º do art. 130 da Lei 6.404/76, que foi assinada pela Mesa e pelos acionistas.

Rio de Janeiro, 21 de maio de 2018.

Assinaturas: Patrick de Larragoiti Lucas, Presidente da Assembleia; Fernanda Bezerra, Secretária da Assembleia. Acionistas: Sul América Companhia Nacional de Seguros e Sul América S.A., ambas por sua procuradora Fernanda Bezerra.

A presente é cópia fiel da ata lavrada em livro próprio.



Fernanda Bezerra

Identidade nº 174.796 (OAB/RJ), CPF/MF nº 086.375.037-05
Secretária da Assembleia

Dados da Empresa

Razão Social do Estipulante

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME

Nome Fantasia

Inscrição Estadual

Isento

Inscrição Municipal

Isento

Ramo de Atividade

CNPJ/CEI

24.674.711/0001-00

CPF do responsável da Empresa

Data de Abertura da Empresa

27/04/2016

Endereço/ Número/ Complemento da Empresa

LUIZ BELTRAO Nº53

Cidade

RIO DE JANEIRO

Bairro

VILA VALQUEIRE

CEP

21321-230

Estado

RJ

Telefone

21 3563 0926

Fax

Endereço/ Número/ Complemento de Cobrança

LUIZ BELTRAO Nº53

Cidade

RIO DE JANEIRO

Bairro

VILA VALQUEIRE

CEP

21321-230

Estado

RJ

Telefone

21 3563 0926

Fax

Nome do(a) Responsável da Empresa

AMAURY DUPRET JUNIOR

Cargo

Telefone

21 3563 0926

Email do(a) Responsável da Empresa

esmalteriascheridan@gmail.com

Banco

Agência

Conta Corrente

Dados do(a) Corretor(a) e Vendedor(a)

Estrutura de Apoio

60678

UOP

5266

Estrutura de Venda/Grade

2654237

Ação de Apoio

24738



24674711000100

Nome do(a) Corretor(a)

SOMA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Código Susep

00001020100604

Telefone do(a) Corretor(a)

0021 3174 0510

Email do(a) Corretor(a)

karla.pinhoiro@somacorrentora.com

Nome do(a) Vendedor(a)

JORGE LOPES DOS SANTOS

CPF do(a) Vendedor(a)

266.599.487-91

Endereço/ Número/ Complemento do(a) Vendedor(a)

JOAQUIM FERREIRA, 60

Cidade

RIO DE JANEIRO

Bairro

JARDIM SULACAP

CEP

21741-290

Estado

RJ

Telefone

21 2457 6409

Dados do Contrato Saúde

Prêmio (R\$)

2.145,31

IOF (R\$)

51,06

Prêmio Final (R\$)

2.196,37

Produto

557 Amb. e Hosp. c/ Obst.

Número do Contrato

16.729.517/0001-56

Proposta Odonto

SOMA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Total de Vidas

5

Cobrança ao demitido/aposentado direta pela Seguradora

Não

Tipo de Contratação

Compulsório - 100% do Grupo Segurável

Data Outorga

Opções de Plano

Especial 100 R1 Apto

Grupo Segurável

Sócios

Dependentes

**R. RUA SETE DE SETEMBRO, 98 - SL 401
CENTRO - CEP 20.050-002**

Local e Data

Rio, 17.10.2017

Assinatura do(a) Representante da Empresa sob Carimbo

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA-ME

Observações

A Sul América Companhia de Seguro Saúde efetuará o pagamento da remuneração (comissão/agenciamento) exclusivamente ao corretor, devidamente cadastrado na SUSEP e nesta Seguradora, o qual é responsável pela veracidade das informações prestadas, respondendo solidariamente por seus representantes/vendedores.

Assinatura do(a) Corretor(a) sob Carimbo

Assinatura do(a) Vendedor(a)

É obrigatório

assinar frente e verso e preencher todos os campos desta proposta.

Para Uso Exclusivo da SulAmérica

☐ CADASTRO

☐ ANÁLISE

☐ CONSULTORIA

☐ LIB. EMPRESA

☐ CRÍTICA

☐ AUDITORIA

☐ DEVOLUÇÃO

Responsável

Data

Manual

Emissão Digital

COIMP/ SAÚDE

RESPONSÁVEL

ANALISTA

Karen

DATA

20.10.17



CADASTRO



CRÍTICA



CONSULTORIA



AUDITORIA



DEVOLUÇÃO



COMITÊ



LIB.EMPRESA



LIB.VIDAS

SulAmérica

Vigência: ____/____/____

Crítica

Analista da regularização de crítica ____

Data de regularização da crítica ____/____/____

Consultoria médica

Analista da regularização de Consultoria ____

Data de regularização da consultoria ____/____/____

Comitê

Analista da regularização de comitê ____

Data de regularização da comitê ____/____/____

Análise PME											
KAREN	Razão Social: <u>Studio</u>	Proposta Saúde	<u>2 555 584</u>								
Data Análise: <u>20/10/17</u>		Data quitação Saúde: _____ Vigência Saúde: _____									
Checklist	Sim Não	Análise									
FC Quitada	☒	Produtos 553 () 557 () Tipo de Contratação ☒ Compulsório ☐ C.B.O. ☐ Flex									
Cópia do Contrato Social Registrado no Órgão Competente	☒										
Assinatura e Carimbo na Proposta da Empresa	☒										
Relação de FGTS completo e Quitado	☒										
Assinatura Cartão Proposta Empresa / Proponente	☒	Sucursal _____ Cidade: <u>Rio</u> Estado: <u>RJ</u>									
Declaração de Saúde Preenchida	☒										
Agregados	☒	Planos Saúde									
MCD2 - CNPJ e CPF	☒	(<u>22879</u>) () () () ()									
MCEW	☒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">C.B.O.</td> <td style="text-align: center;">Supervisores ()</td> <td style="text-align: center;">Gerentes ()</td> <td style="text-align: center;">Superintendentes ()</td> <td style="text-align: center;">Diretores ()</td> </tr> </table>		C.B.O.	Supervisores ()	Gerentes ()	Superintendentes ()	Diretores ()			
C.B.O.	Supervisores ()	Gerentes ()	Superintendentes ()	Diretores ()							
MFG4 - Sinistralidade acima de 68% ()	☒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Grupo Segurável</td> <td style="text-align: center;">Sócios ()</td> <td style="text-align: center;">Empregados ()</td> <td style="text-align: center;">Dependentes ()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Adm/Diretor ()</td> <td style="text-align: center;">Estagiário ()</td> <td style="text-align: center;">Demitidos/Aposentados ()</td> </tr> </table>		Grupo Segurável	Sócios ()	Empregados ()	Dependentes ()	Adm/Diretor ()	Estagiário ()	Demitidos/Aposentados ()	
Grupo Segurável	Sócios ()				Empregados ()	Dependentes ()					
	Adm/Diretor ()	Estagiário ()	Demitidos/Aposentados ()								
CPF dos dependentes (maior de 18 anos)	☒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Saúde</td> <td style="text-align: center;">Carência Empresa</td> <td style="text-align: center;">Comissão</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Qtde. Cartões ()</td> <td style="text-align: center;">Qtde. Vidas ()</td> <td style="text-align: center;">() 630 () 981</td> <td style="text-align: center;">300 e 2 () 95 e 5 () 400 e 2 () 350 e 2 ()</td> </tr> </table>		Saúde		Carência Empresa	Comissão	Qtde. Cartões ()	Qtde. Vidas ()	() 630 () 981	300 e 2 () 95 e 5 () 400 e 2 () 350 e 2 ()
Saúde				Carência Empresa	Comissão						
Qtde. Cartões ()	Qtde. Vidas ()	() 630 () 981	300 e 2 () 95 e 5 () 400 e 2 () 350 e 2 ()								
MCBI	☒	CNPJ da coligada _____									
Plano Origem no cartão proposta	☒										
Nome sem abreviação do titular, mãe e dependentes	☒	Diferença de fatura: _____									
Redução de Comissão	☒										
Consulta cadastral (SERASA)	☒	Análise Odonto e Organização dos documentos Sim () Não () Proposta: _____									
	☒										

Carta de Não Adesão

Sócios e/ou Funcionários

Congeneres

Quadro de Planos

Os planos estão registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Planos - Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Nome Comercial	Nome Registrado na ANS	Registro ANS	Padrão de Acomodação Hospitalar
Especial 100	Especial 100 Empresarial/PME Trad.15 AHO QP	473974154	Apartamento

Declarações do Estipulante e Corretor Nomeado

Declaramos, para todos os fins e efeitos que:

1. Os documentos e as informações aqui prestadas são verdadeiras e completas, e que estamos cientes dos termos previstos no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, o qual prevê: "Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.";
2. Temos ciência e estamos de acordo que esta Proposta de Seguro somente terá validade após análise e aceitação pela SulAmérica Companhia de Seguro Saúde, nos termos previstos na Lei 9656/98 e sua regulamentação.
3. Estamos cientes de que esta Proposta de Seguro somente será encaminhada para análise e validação da SulAmérica Companhia de Seguro Saúde se entregue em até 72 (setenta e duas) horas da data de sua transmissão no Sistema Cotador SulAmérica Saúde, devidamente assinada e acompanhada de todos os documentos obrigatórios.
4. Estamos cientes que o início de vigência desta Proposta de Seguro pela SulAmérica Companhia de Seguro Saúde, será a partir da zero hora do dia útil subsequente à quitação bancária.
5. Temos ciência de que as coberturas oferecidas pelo Seguro Saúde que ora se pretende contratar estão em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e que as mesmas estão sujeitas a atualizações, como inclusões ou exclusões de procedimentos, sempre em conformidade com o referido Rol;
6. Temos ciência e estamos de acordo que as eventuais reduções ou isenções dos Prazos de Carência, ocorridas em função de plano anterior ou do número de vidas do Grupo Segurado, poderão ser aplicadas a todas ou apenas parte das coberturas oferecidas no Contrato de Seguro Saúde e que em nenhuma hipótese alteram as demais cláusulas do referido Contrato;
7. Temos ciência de que a Declaração de Saúde deverá ser preenchida de próprio punho por cada um dos Titulares componentes do Grupo Segurável, sendo responsáveis também pelo seus dependentes, e que todos estão cientes do conteúdo da cláusula - "Doenças e Lesões Preexistentes" do Contrato de Seguro Saúde;
8. A relação e a movimentação da rede referenciada são disponibilizadas no site www.sulamerica.com.br ou na Central de Serviços SulAmérica Saúde;
9. A SulAmérica entregou por meio eletrônico o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS, o qual foi lido e entendido, que nos orientou para a correta contratação do Seguro. O Guia de leitura Contratual - GLC será entregue também por meio eletrônico, por ocasião do envio do cartão de identificação;
10. A presente declaração é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, as quais foram previamente recebidas, integralmente lidas, entendidas e aceitas sem qualquer restrição aos seus conteúdos, o que declaramos apondo assinatura nesta Proposta de Seguro.

16.729.517/0001-56
SOMA CORRETORA DE
SEGUROS LTDA
R. RUA SETE DE SETEMBRO, 98 - SL 401
CENTRO - CEP 20.050-002
RIO DE JANEIRO - RJ

R. Francisco, 13/10/2012

Local e Data	A Sul América Companhia de Seguro Saúde, efetuará o pagamento da remuneração (comissão/agenciamento) exclusivamente ao corretor, devidamente cadastrado na SUSEP e nesta Operadora, o qual é responsável pela veracidade das informações, prestadas, respondendo solidariamente por seus representantes/vendedores		
Assinatura do Representante da Empresa (reconhecimento de firma em cartório obrigatório para empresas CEI/MEI)	Assinatura do Corretor (reconhecimento de firma em cartório obrigatório para empresas CEI/MEI)	Assinatura do Vendedor	

Declarações do Estipulante - Plano Referência

Declaramos que foi oferecida a contratação do Plano Referência, registrado na ANS sob o nº 469369138 e nome Referência Empresarial/PME REF QC, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme demonstrado no quadro de planos desta proposta de seguro.

Assinatura do Representante da Empresa sob Carimbo

Assinatura do Corretor sob Carimbo

Assinatura do Vendedor

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME

16.729.517/0001-56
SOMA CORRETORA DE
SEGUROS LTDA
R. RUA SETE DE SETEMBRO, 98 - SL. 401
CENTRO - CEP 20.050-002
RIO DE JANEIRO - RJ

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.674.711/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 27/04/2016
NOME EMPRESARIAL STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ESMALTERIA SCHERIDAN			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 96.02-5-01 - Cabeleleiros, manicure e pedicure			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza 56.11-2-03 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares 47.23-7-00 - Comércio varejista de bebidas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA			
LOGRADOURO R LUIZ BELTRAO		NÚMERO 53	COMPLEMENTO
CEP 21.321-230	BAIRRO/DISTRITO VILA VALQUEIRE	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (21) 3081-6386	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/04/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia 28/04/2016 às 10:23:29 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

Contribuinte,
Confira as informações cadastrais no comprovante e, se houver qualquer divergência,
providencie a sua atualização na unidade de cadastro indicada.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Cadastro de Contribuintes do ICMS

INSCR. ESTADUAL
87.146.227

DATA INSCRIÇÃO
10/05/2016

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

CONTRIBUINTE (Nome/Razão Social)

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA ME

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME FANTASIA)

ESMALTERIA SCHERIDAN

CNPJ/CPF

24.674.711/0001-00

NATUREZA JURÍDICA

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE)

PRINCIPAL

9602-5/01 CABELEIREIROS, MANICURE E PEDICURE

SECUNDÁRIAS

9602-5/02 ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA
5611-2/03 LANCHONETES, CASAS DE CHÁ, DE SUCOS E SIMILARES

NATUREZA DO ESTABELECIMENTO

UNIDADE OPERACIONAL

ENDEREÇO COMPLETO

RUA LUIZ BELTRAO, 53
VILA VALQUEIRE - RIO DE JANEIRO - RJ
CEP 21321-230

REGIME DE TRIBUTAÇÃO

REGIME NORMAL

SITUAÇÃO CADASTRAL

HABILITADO

UNIDADE DE CADASTRO

6415 - IRF BARRA DA TIJUCA

RF ACOMP

6415

OBSERVAÇÃO

Emitido em 10/05/2016 15:27:02, nos termos da Resolução SER nº 67/2003

14/04/2016

dnrc —

Presidência da República
Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

A Sociedade **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA**, estabelecida na RUA LUIZ BELTRÃO, 53, VILA VALQUEIRE, RIO DE JANEIRO, RJ, CEP: 21.321-230, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315 Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

RIO DE JANEIRO - RJ, 14 de Abril de 2016

Sócio: VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

Sócio: AMAURY DUPRET JUNIOR

Para uso exclusivo da Junta Comercial:

DEFERIDO EM ____/____/____.

Etiqueta de registro

CARTÓRIO DO 30º OFÍCIO DE NOTAS DA CAPITAL

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:

VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

RIO DE JANEIRO 18/04/2016. Hora: 7:14

Em test. de veracidade. Conf. por

THALES R. PEREIRA

EBND52322 RNS http://www3.tjrj.jus.br/sitepublico



1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
Nire: 33210156993
Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 5C25B0D9BFCE53CFB49EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844
Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

14/04/2016

dnrc —

Presidência da República
Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



4030022

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

[Assinatura]

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

A Sociedade **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA**, estabelecida na RUA LUIZ BELTRÃO, 53, VILA VALQUEIRE, RIO DE JANEIRO, RJ, CEP: 21.321-230, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315 Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

RIO DE JANEIRO - RJ, 14 de Abril de 2016

DE NOTAS
30º OFÍCIO

[Assinatura de Vanessa Scheridan da Rocha]

Sócio: VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

[Assinatura de Amaury Dupret Junior]

Sócio: AMAURY DUPRET JUNIOR

Para uso exclusivo da Junta Comercial:

DEFERIDO EM ____/____/____

Etiqueta de registro

CARTÓRIO DO 30º OFÍCIO DE NOTAS DA CAPITAL
Rua Dagmar de Faria, nº 106-A, Madureira, Rio de Janeiro, RJ

Reconheço (e) firma(s) por Autenticidade de:

VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

RIO DE JANEIRO 18/04/2016. Valor: 7:14

Em test. de THALES R. PEREIRA da verdade. Conf. por: THALES R. PEREIRA

EBND52322 RNS h/tp://www3.juc.br/juc.br/silepublico



1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
Nire: 33210156993

Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 5C25B0D9BFC53CFB49EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844

Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

[Assinatura de Bernardo F. S. Berwanger]
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Cartório do 12º Ofício de Notas - Tabelionato. Rua do Rosário, 134
Centro - Rio de Janeiro - Tel: 3852-4000; Tabelião Pedro Augusto
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: AMAURY DUPRET JUNIOR
(LTA-194/187)
Cod: X00000108890
Rio de Janeiro, 20 de abril de 2016; Conf. por:
En testemunho da verdade. Serventia : 5,08
TJ+FUNDOS+ISS : 2,08
Douglas Alves Matos - Escrev. Cad. 94-17070 Total : 7,16
ERNQ-93001. KJY Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
Nire: 33210156993
Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 5C25B0D9BFC53CFB48EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844
Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



4030019

3H
②

**CONTRATO SOCIAL
"STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA".**

Pelo presente instrumento particular **VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA**, brasileira, solteira, nascida 21/12/1983, empresária, portadora da cédula de identidade nº 200014306 DIC/RJ e CPF. 098.866.737-10, residente e domiciliada na Rua Jagoroaba nº 231 apt/401 - Vila Valqueire/RJ - Cep: 21.330-460, **AMAURY DUPRET JUNIOR**, brasileiro, divorciado, nascido em 28/08/1967, empresário, portador da cédula de identidade n.º 321980 MAER/RJ e CPF. 933.143.887-72, residente e domiciliado a Rua Jagoroaba nº 231 apt/401 - Vila Valqueire/RJ - Cep.21.330-460, resolvem de comum acordo constituir uma sociedade empresaria limitada, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade operará sob a denominação social de "STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA", com seu nome fantasia "ESMALTERIA SCHERIDAN", terá sua sede na RUA LUIZ BELTRAO Nº 53 - VILA VALQUEIRE/RJ Cep. 21.321-230, podendo abrir e manter filiais em todo território Nacional. (art.997,II, CC/2002).

CLÁUSULA SEGUNDA: A sociedade terá como OBJETIVO SERVIÇO DE ESMALTERIA, INSTITUTO DE BELEZA, LIMPEZA DE PELE, DEPILAÇÃO, SALAO DE CABELEIREIRO, CASA DE CHA E BEBIDAS.

CLÁUSULA TERCEIRA: O capital social é de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) dividido em 5000 (cinco mil) quotas no valor unitário de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, totalmente integralizadas e realizadas em moeda corrente do país, assim distribuidos entre os sócios: (art.997, III e art. 1.055 CC/2002)

Sócios Quotista	Quotas	VL. Unit.	VL. Total	%
Vanessa Scheridan da Rocha	4.500	R\$ 10,00	R\$ 45.000,00	90
Amalry Dupret Junior	500	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00	10
TOTAIS	5.000	R\$ 10,00	R\$ 50.000,00	100

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade terá início imediato após o registro do Contrato e será indeterminado o prazo de duração da sociedade. (art.997 II, CC/2002).

CLÁUSULA QUINTA: As quotas representativas do Capital Social são indivisíveis. O sócio que desejar ceder ou transferir suas quotas, no topo ou em parte, deverá comunicar por escrito ao outro sócio com antecedência de 60 (sessenta) dias no mínimo, para que este exerça assim seu direito de preferência.

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art.1.052, CC/2002).

VF

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
Nire: 33210156993

Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 5C25B0D9BFCE53CFB49EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844

Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

4030020

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração, bem como o uso da firma, será exercida pelos os sócios, isoladamente que representará ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, bem como todas as operações, condizentes com o objetivo social, sendo-lhes, vedado no entanto, o uso da firma em negócios ou documentos alheios aos fins sociais, bem como avaliar ou afiançar obrigações de terceiros em nome da sociedade, ficando por este instrumento dispensados de prestar caução. (art.997, VI, 1.013,1.015,1.064,CC/2002.)

CLÁUSULA OITAVA: O exercício social será encerrado no dia 31 de Dezembro de cada ano quando a procedesse ao levantamento do resultado da sociedade sendo os lucros e prejuízos, distribuídos ou suportados pelos sócios, proporcionalmente às quotas do Capital Social que detiverem.

CLÁUSULA NONA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA: Os sócios, terão direito a uma retirada mensal a título de Pro-Labore, ou uma distribuição de lucros observando as disposições regulamentares pertinentes, equivalente ao valor do seu Capital Social da empresa, e de acordo com o faturamento da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: No caso de falecimento, de um dos sócios a sociedade não se extinguirá, cabendo aos herdeiros do sócio falecido o direito de assumir suas quotas de Capital, podendo também ceder ou transferi-las.(art. 1.028 e art.1.031, CC/2002).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os administradores declaram, sob pena da lei, de que não esta impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.(art.1.011, §1º, CC/2002.)

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Fica eleito pelos sócios o FORO desta Cidade, cabendo a ele dirimir quaisquer dúvidas e polêmicas que vierem a surgir em relação ao presente instrumento.

E por estarem assim justo e contratados, as partes firmam o presente instrumento particular do Contrato Social em 01(uma) via.

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2016.

Vanessa Scheridan da Rocha

Amaury Dupref Junior

CARTÓRIO DO 30º OFÍCIO DE NOTAS DA CAPITAL

Rua Visconde de Albuquerque, nº 306-A, Madureira, Rio de Janeiro, RJ

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:

VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

.....

RIO DE JANEIRO 18/04/2016. Valor: R\$ 1,00

Em test. de ussidade.

THALES R. PEREIRA

EBN052320 JBI hUtp://www3.tjrj.jus.br/silepubli



Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA

Nire: 33210156993

Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016

CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.

Autenticação: 5C25B0D9BFCE53CFB49EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844

Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Cartório do 12º Ofício de Notas - Tabelionato. Rua do Rosário, 134
Centro - Rio de Janeiro - Tel: 3852-4000. Tabelião Pedro Augusto
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de AMAURY DUFFRET JUNIOR
(L: A-194/187)
Cod: X00000108891
Rio de Janeiro, 20 de abril de 2016. Conf. por:
Em testemunho da verdade. Serventia : 5.08
TJ+FUNDOIS+ISS : 2.08
Total : 7.16
Douglas Alves Matos - Escrev. Cad. 94-17070
ERN-73002 ND/ Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



4030021

66-2016/158081-5
Rio Poup Tempo de Bangu
26 abr 2016 11:29
Atos: 102 Guia: 101935253
STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
HASH: A16041580815T
Cumpra a exigência no mesmo local de entrada. Junta » Calculado: 351,00 Pago: 351,00
ULT. ARQ.: - DNRC » Calculado: 21,00 Pago: 21,00

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA
Nire: 33210156993
Protocolo: 6620161580815 - 26/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 27/04/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 5C25B0D9BFCE53CFB49EF81FD9776409065790E595CC056FC9D49F1E427E7844
Arquivamentos: 33210156993, 00002895917 - 27/04/2016

Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Check List para envio de Propostas PME

SulAmérica



Proposta Saúde

Nº. 255584

Dados da Empresa

Razão Social

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME

CNPJ/CEI

24.674.711/0001-00

CPF do responsável da Empresa

Data de abertura da Empresa

27/04/2016

Produto Saúde

557

Produto Odonto

Quantidade de Vidas Total

5

Titulares

1

Dependentes

4

Prêmio Saúde

R\$2196.37 (com IOF)

Prêmio Odonto

Regra Flex -

Não

Data de transmissão da proposta

11/10/2017

Dados da Corretora

Razão Social da Corretora

SOMA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Estrutura de Venda

2654237

Telefone

0021 3174 0510

E-mail

karla.pinho@somacorretora.com

Dados da Filial

Nome da Filial

Nome do Gerente Comercial

Check List - Relação de Documentos entregues (para uso da Seguradora)

☒ Proposta e demais documentos devidamente preenchidos, carimbos e assinados com reconhecimento de Firma em campo obrigatório.

☒ Cotação.

☒ Contrato Social atualizado com registro do órgão responsável.

☐ Certificado CEI/MEI e Declaração de Autenticidade devidamente preenchida, carimbada e assinada com reconhecimento de Firma em campo obrigatório e Comprovante de conta de consumo do titular.

☒ Cartão de CNPJ.

☐ FGTS da última competência completo e quitado (guia, relação de empregados e quitação bancária).

☐ Declaração de Contratante (exclusiva para Contratação só de Odonto).

☒ Cópia de RG, CPF e demais certidões (nascimento e casamento).

☐ Documentação para compra redução de carências.

Assinatura do Corretor

Nome legível do funcionário da Filial

Data da recepção / /

16.729.517/0001-56
SOMA CORRETORA DE
SEGUROS LTDA
R. RUA SETE DE SETEMBRO, 98 - SL. 401
CENTRO - CEP 20.050-002
RIO DE JANEIRO - RJ

Via do Corretor

Cotação SulAmérica Saúde PME



Para sua comodidade, segue a cotação de seguro do dia 11/10/2017, feito na medida certa para a sua empresa.

Produto: 557 - SulAmérica Saúde PME (ambulatorial e hospitalar com obstetrícia)

Empresa: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME

CNPJ / CEI: 24.674.711/0001-00

Vigência do Contrato: 24 meses

Vidas: 5

UF: RJ

Município do CNPJ da Empresa: RIO DE JANEIRO

Região de Precificação: Rio de Janeiro - Tarifa 1

Tipo de Contratação: Compulsório - 100% do Grupo Segurável

Saúde Valores percapita (sem IOF) expressos em Reais (R\$)

Faixa Etária	Preço
Especial 100	
R1 Apartamento	
2 vida(s)	
0-18	R\$ 269,43
1 vida(s)	
19-23	R\$ 336,79
2 vida(s)	
24-28	R\$ 417,62
1 vida(s)	
29-33	R\$ 463,56
2 vida(s)	
34-38	R\$ 496,01
3 vida(s)	
39-43	R\$ 575,37
4 vida(s)	
44-48	R\$ 687,80
5 vida(s)	
49-53	R\$ 806,10
6 vida(s)	
54-58	R\$ 959,66
7 vida(s)	
59 +	R\$ 1.616,55

Prêmio Saúde: R\$ 2.145,31 + IOF (2,38%): R\$ 51,06 =

Total Prêmio Saúde: R\$ 2.196,37

**SulAmérica**

Produto: 557 - SulAmérica Saúde PME (ambulatório e hospitalar com obstetrícia)

Múltiplos de Reembolso Saúde

Plano	Não Internado		Internado		
	Consulta	Exames e Terapias	Honorários Médicos	Diárias	Exames e Terapias
Especial 100 R1 Apartamento	3,4	1	2	1	1

*SADT - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

Exemplos de Reembolso Saúde

Consultas	Especial 100 R1 Apartamento
Consulta	153,00
Raio-X de Tórax	21,00
Ressonância Magnética De Crânio	550,00
Tomografia Computadorizada De Crânio	372,50
Ultrassom Morfológico	134,50
Ultrassom Obstétrico	70,00
Parto Cesário (Cirurgião, Auxiliar, Anestesia, Atendimento ao RN)	2.470,00
Revascularização do Miocárdio / Ponte de Safena (Cirurgião, Auxiliares e Anestesia)	3.650,00

Valores expressos em Reais (R\$)

Produto: 557 - SulAmérica Saúde PME (ambulatorial e hospitalar com obstetrícia)

Considerações Saúde:

- * O proponente declara para todos os fins que teve conhecimento da oferta de "Plano Referência", acomodação em enfermaria, de acordo com a lei 9656/98.
- * Os prêmios poderão ser alterados em função de mudança na distribuição do grupo segurável apresentado e /ou alteração de perfil etário decorrente de aniversário dos componentes.
- * Os preços SulAmérica saúde são uma referência e poderão ser recalculados com o perfil de risco do contrato específico, conforme análise técnica.
- * A aceitação da proposta de seguro saúde dependerá de confirmação da SulAmérica, após análise de todas as informações que forem consideradas relevantes.
- * Esta Proposta não contempla a inclusão de agregados, demitidos/aposentados e afastados.
- * O período mínimo de vigência deste Contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, com início de vigência a partir da zero hora do dia útil subsequente a quitação bancária do primeiro Boleto. Cumprida a vigência mínima inicial, este Contrato será renovado automaticamente por período indeterminado, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, por qualquer das partes.

Sinta-se a vontade para entrar em contato comigo.
Atenciosamente,

SOMA CORRETORA DE SEGUROS LTDA
(0021) 3174-0510

**SulAmérica**

(Informações mínimas referente as diferenças dos tipos de contratação - RN nº 389)

Planos individuais ou familiares: São aqueles contratados diretamente pelo beneficiário, com ou sem seu grupo familiar.

Planos de saúde coletivos: Se dividem em empresarial e coletivo por adesão. Os empresariais são contratados em decorrência de vínculo empregatício para seus funcionários. Os coletivos por adesão são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo). Na contratação destes planos pode haver a participação de Administradoras de Benefícios.

Tanto os planos individuais quanto os planos coletivos são regulados pela ANS e devem cumprir as exigências do órgão regulador com relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória. **Veja as particularidades de cada tipo:**

	Plano Individual ou Familiar	Plano Coletivo por Adesão	Plano Coletivo Empresaria
Quem pode ingressar em um plano de saúde?	Qualquer indivíduo.	Indivíduo com vínculo à pessoa jurídica por relação profissional, classista ou setorial.	Indivíduo com vínculo a pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
Carência	Até 24 horas para urgência e emergência*; 180 dias para demais casos (por exemplo, internação); 300 dias para o parto a termo.	Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.	Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação a pessoa jurídica, em contratos com 30 ou mais indivíduos; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.
Cobertura parcial temporária (CPT) em caso de doença ou lesão preexistente (DLP)**	Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.	Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.	Não poderá haver suspensão temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos em contratos com 30 ou mais indivíduos, quando o indivíduo ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica.

Rescisão pela operadora:	A operadora poderá rescindir o contrato em caso de fraude ou por não pagamento de mensalidade a partir de 60 dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato. O consumidor deve ser notificado até o 50º dia da inadimplência	A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.	A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão em contrato e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.
Reajuste:***	Reajuste anual e limitado a índice divulgado pela ANS. Nos planos exclusivamente odontológicos o índice de reajuste deve estar estabelecido no contrato. ***	Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***	Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***

* Para maiores informações leia Resolução CONSU 13 de 03 de novembro de 1998;

** Para maiores informações leia a Carta de Orientação ao Beneficiário, instituída pela Resolução Normativa - RN nº 162, de 17 de outubro de 2007;

*** Incide o reajuste por mudança de faixa etária em todos os tipos de planos, conforme previsto em contrato." (NR)

Relação de Segurados Ativos

Empresa													
Razão Social :		STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME						Período de Competência : 25/03/2018					
Empresa nº :		8GUQ8											
Apól./Desd.-CD :		196354242											
Ramo (Cód e Nome):		7-28 PME						Valor da US do mês : 1,00					

Matrícula	Plano	CR	Nome do Segurado	Data Nascimento	Idade	Parentesco	Data Inclusão	Custo US	Prêmio Saúde R\$	% Agravado	Prêmio Agravado R\$	Prêmio Vida R\$	Prêmio Total R\$
888845933909001	22879	99	AMAURY DUPRET JUNIOR	28/08/1967	50	TITULAR	25/10/2017	806,10	806,10				806,10
888845933909012	22879	99	DANIEL FERNANDES DUPRET	28/12/1995	22	FILHOS	25/10/2017	336,79	336,79				336,79
888845933909011	22879	99	DANILO TORRES DUPRET	23/02/2002	16	FILHOS	25/10/2017	269,43	269,43				269,43
888845933909010	22879	99	DIEGO TORRES DUPRET	14/08/2007	10	FILHOS	25/10/2017	269,43	269,43				269,43
888845933909002	22879	99	VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA	21/12/1983	34	CONJUGE	25/10/2017	496,01	496,01				496,01
			TOTAL DA FAMILIA		5				2177,76				2177,76
			TOTAL GERAL		5				2177,76				2177,76
			VALOR IOF						51,83				51,83
			VALOR TOTAL + VALOR IOF						2229,59				2229,59

Todos os prêmios estão descritos sem IOF

Legenda: CR = Código da Região

Empresa													
Razão Social :		STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME						Período de Competência : 25/02/2018					
Empresa nº :		8GUQ8											
Apól./Desd.-CD :		196354242											
Ramo (Cód e Nome):		7-28 PME						Valor da US do mês : 1,00					

Matrícula	Plano	CR	Nome do Segurado	Data Nascimento	Idade	Parentesco	Data Inclusão	Custo US	Prêmio Saúde R\$	% Agravado	Prêmio Agravado R\$	Prêmio Vida R\$	Prêmio Total R\$
888845933909001	22879	99	AMAURY DUPRET JUNIOR	28/08/1967	50	TITULAR	25/10/2017	806,10	806,10				806,10
888845933909012	22879	99	DANIEL FERNANDES DUPRET	28/12/1995	22	FILHOS	25/10/2017	336,79	336,79				336,79
888845933909011	22879	99	DANILO TORRES DUPRET	23/02/2002	16	FILHOS	25/10/2017	269,43	269,43				269,43
888845933909010	22879	99	DIEGO TORRES DUPRET	14/08/2007	10	FILHOS	25/10/2017	269,43	269,43				269,43
888845933909002	22879	99	VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA	21/12/1983	34	CONJUGE	25/10/2017	496,01	496,01				496,01
			TOTAL DA FAMILIA		5				2177,76				2177,76
			TOTAL GERAL		5				2177,76				2177,76
			VALOR IOF						51,83				51,83
			VALOR TOTAL + VALOR IOF						2229,59				2229,59

Todos os prêmios estão descritos sem IOF

Legenda: CR = Código da Região

Sal Pagamento	Código Beneficiário	Nome Beneficiário	Cod Benef Compl	Tip Pg	Numero da Conta	Cod Origem	Cod Anexo	Cod Item	Código do	Descrição do Serviço	Cot Eleicoes	Valor Apresentado	Valor Pago	Parte Empresa	Parte Empregado	Val Neo Reemb	Código Prestador	Nome Prestador
10-jan-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7700011800	22012 00		01	64617270	PACOTE DE ATENDIMENTO EM OFTALMOLOGIA III - PCTE D	23-nov-2017	170,02	170,02	170,02	0,00	0,00	001810800002	EYE CENTER
09-fev-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500391602	22131 00		01	10101012	CONSULTA MEDICA EM CONSULTORIO HORARIO NORMAL	26-dez-2017	85,09	85,09	85,09	0,00	0,00	003329540001	IORB
20-fev-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7598063013	5630 00		01	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	26-dez-2017	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
03-abr-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063033	5630 00		01	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	16-fev-2018	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
18-abr-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063107	5630 00		01	40801063	RAO X SEIOS DA FACE	01-mar-2018	21,21	21,21	21,21	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
18-abr-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063107	5630 00		02	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	01-mar-2018	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
26-abr-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063373	5630 00		01	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	17-mar-2018	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
26-abr-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063392	5630 00		01	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	16-mar-2018	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500090045	26574 00		01	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	10-mar-2018	85,60	85,60	85,60	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500090045	26574 00		05	40801203	ULTRASSOM ORGaos SUPERF TIREOIDE ESCROTO PENIS	10-mar-2018	178,47	178,47	178,47	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500090045	26574 00		03	40304381	HEMOGRAMA COMPLETO ERITROGRAMA LEUCOGRAMA PLAQUETA	10-mar-2018	27,60	27,60	27,60	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500090045	26574 00		04	40311210	ROTINA DE URINA CARACT FIS ELEM ANORM E SEDIMENT	10-mar-2018	18,60	18,60	18,60	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	750007536	26574 00		01	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	27-fev-2018	85,60	85,60	85,60	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	750007536	26574 00		02	40801203	ULTRASSOM ORGaos SUPERF TIREOIDE ESCROTO PENIS	27-fev-2018	178,47	178,47	178,47	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
03-mai-18	8GUG45933909011	DANILO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909011	C	7500090045	26574 00		02	40310213	CULTURA URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS	10-mar-2018	46,50	46,50	46,50	0,00	0,00	100000011250	HOSPITAL VITORIA
11-mai-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063504	5630 00		02	40800639	RAO X TORAX 2 INCIDENCIAS	10-mar-2018	19,29	19,29	19,29	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
11-mai-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063504	5630 00		01	64620107	PCTE DE CONSULTA ATENDIMENTO EM PS - PCTE COM HM	19-mar-2018	209,14	209,14	209,14	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
11-mai-18	8GUG45933909010	DIEGO TORRES DUPRET	8 GUG48-45933909010	C	7598063504	5630 00		03	40801063	RAO X SEIOS DA FACE	19-mar-2018	19,91	19,91	19,91	0,00	0,00	724638130001	CLINICA PEDIATRICA DA BARRA
												Soma: 2.190,50	Soma: 2.190,50	Soma: 2.190,50	Soma: 0,00			

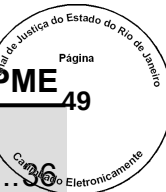
SulAmérica Saúde PME
Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia
Condições Gerais



Índice

SulAmérica Saúde PME Modalidade Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

•	Condições Gerais	1
1.	Qualificação da Seguradora	1
2.	Qualificação do Contratante	1
3.	Objeto do Contrato	1
4.	Natureza do Contrato	1
5.	Tipo de Contratação	1
6.	Tipo de Segmentação Assistencial	2
7.	Área Geográfica de Abrangência.....	2
8.	Formação do Preço	2
9.	Planos de Seguro	2
10.	Coberturas e Serviços Adicionais	3
11.	Contratação do Seguro	3
12.	Inclusão de segurados.....	4
13.	Documentos necessários para a contratação do seguro e inclusão de segurados:	5
14.	Coberturas e Procedimentos Garantidos.....	6
15.	Exclusões de Cobertura	13
16.	Vigência e Condições de Renovação Automática	15
17.	Carência	15
18.	Doenças e Lesões Preexistentes	16
19.	Atendimentos de Urgência e Emergência.....	18
20.	Reembolso.....	20
21.	Rede Referenciada.....	23
22.	Validação Prévia de Procedimentos – VPP	24
23.	Divergências Médicas.....	25
24.	Prêmio Mensal.....	25
25.	Reajuste do Prêmio do Seguro	26
26.	Variação do Prêmio por Mudança de Faixa Etária	27
27.	Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e aposentados	27
28.	Exclusão do Segurado.....	33
29.	Cancelamento do Seguro	34
30.	Responsabilidades do Estipulante.....	34



31.	Remissão do Pagamento dos Prêmios.....	36
32.	SulAmérica Saúde Ativa	37
33.	Glossário.....	38
34.	Disposições Finais	42
35.	Foro	42
•	Cláusula de Coberturas Adicionais	43
1.	Terapias.....	43
2.	Transplantes de órgãos	43
3.	Consulta e Fisioterapia Domiciliar	44
4.	Cirurgia Refrativa sem limite de grau.....	44
5.	Check-Up.....	44
6.	Vacinas	44
7.	Consulta ao Viajante.....	44
•	Cláusula de Serviços Adicionais.....	45
1.	Aconselhamento Médico Telefônico	45
2.	Emergência Médica Domiciliar	45
3.	Motorista Amigo da Saúde.....	46
4.	Remoção Especial.....	46
5.	Serviços de Courier	46
6.	Coleta Domiciliar de Exames.....	46
7.	Concierge	47
8.	Assistência Viagem Nacional.....	48
9.	Assistência Viagem Internacional.....	54
10.	Definições do Assistência Viagem.....	65
•	Características Essenciais dos Planos	66
	Plano Exato Quarto Coletivo	67
	Plano Exato Apartamento.....	69
	Plano Básico 10 Quarto Coletivo.....	71
	Plano Básico 10 Apartamento	73
	Plano Clássico.....	75
	Plano Especial 100.....	77
	Plano Executivo.....	80
	Plano Prestige	83

Sul América Seguro Saúde S.A.
Registro na ANS nº 000043

Condições Gerais

SulAmérica Saúde PME

Modalidade Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

1. Qualificação da Seguradora

Sul América Seguro Saúde S.A., pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Seguros de Assistência à Saúde, registrada sob o n.º 000043 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, classificada como Seguradora Especializada em Seguro Saúde, inscrita no CNPJ n.º 86.878.469/0001-43, situada à Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20.211-903.

2. Qualificação do Contratante

Pessoa Jurídica devidamente identificada e qualificada na Proposta de Seguro, que é o documento preenchido com informações que qualificam o Estipulante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do seguro. A Proposta de Seguro é parte integrante das Condições Gerais.

3. Objeto do Contrato

O objeto deste contrato, em conformidade com a Lei 9.656/98 é a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir a assistência à saúde pela faculdade de acesso e atendimento a profissionais escolhidos, pertencentes ou não a rede referenciada, nos termos e limites do plano contratado. Os custos assistenciais correspondem aos serviços médico-hospitalares, na segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na época do evento, para o tratamento de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde.

4. Natureza do Contrato

Trata-se de um Contrato de Seguro regido pela Lei n.º 9.656, de 1998. É contrato de adesão e bilateral, que gera direito e obrigações, a ele se aplicando o Código Civil Brasileiro, bem como o Código de Defesa do Consumidor, de forma subsidiária.

5. Tipo de Contratação

O Seguro Saúde SulAmérica tem, como tipo de contratação de que tratam as Resoluções Normativas n.º 195/2009, 200/2009 e 204/2009, a modalidade **Coletivo Empresarial**.

6. Tipo de Segmentação Assistencial

Garantia, ao Segurado da cobertura dos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na segmentação **Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia**.

7. Área Geográfica de Abrangência

Região estabelecida pela Seguradora para atendimento médico-hospitalar ao Segurado. A abrangência geográfica deste seguro, com base na Lei n.º 9.656/98 e sua regulamentação, é **Nacional**.

8. Formação do Preço

A formação do preço deste seguro é preestabelecido, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

9. Planos de Seguro

9.1 O plano está devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e está especificado na cláusula de Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME, que é parte integrante deste contrato na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, de acordo com o plano contratado.

9.2 Em casos de indisponibilidade de leito hospitalar na rede referenciada na acomodação contratada é garantido ao Segurado o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional, conforme determina a Lei nº 9.656/98.

9.3 Os planos dos dependentes Segurados será sempre o mesmo do Segurado Titular, inclusive no que refere-se a acomodação hospitalar.

9.4 Transferência de Planos

O Estipulante deverá optar por um ou mais planos disponíveis pela Seguradora, no momento da contratação, e durante a vigência do seguro poderá ocorrer a transferência de um ou mais Segurados para outro plano conforme descrito a seguir.

9.4.1 A transferência de um ou mais Segurados para o plano imediatamente superior poderá ocorrer na data de aniversário da apólice, quando solicitada formalmente pelo Estipulante com antecedência de 30 (trinta) dias.

9.4.2 Caso o Estipulante tenha estabelecido no momento da contratação planos específicos para cada categoria funcional, a transferência também poderá ocorrer quando houver promoção de categoria funcional comprovada através do Registro de Empregados. Esta transferência deverá ser solicitada à Seguradora, pelo Estipulante, em até 30 (trinta) dias da data da promoção, respeitando ainda, a condição dos demais Segurados de igual cargo ou função.

9.4.3 Não será permitida a transferência de Segurado para plano inferior.

10. Coberturas e Serviços Adicionais

São as coberturas e serviços oferecidos pela Seguradora, adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

- 10.1** As coberturas e serviços adicionais serão descritas na Cláusula de Coberturas e Serviços Adicionais, e quando contempladas pelo seu plano, estarão especificados na cláusula de Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME, que é parte integrante destas Condições Gerais.

11. Contratação do Seguro

- 11.1** Este seguro destina-se a Grupos Segurados de no mínimo 4 (quatro) e no máximo 29 (vinte e nove) vidas.

- 11.2** O Grupo Segurável definido para este seguro são pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, podendo abranger ainda:

- a) os sócios da pessoa jurídica contratante;
- b) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;
- d) estagiários e menores aprendizes;
- e) o grupo familiar/dependente: exclusivamente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos solteiros ou adotivos e netos cujo parto tenha sido pago por esta Seguradora, do Segurado Titular. Equiparam-se a filhos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial.
 - e1) A adesão do grupo familiar dependerá exclusivamente da participação do Segurado Titular.

- 11.3** A adesão ao seguro deverá contemplar 100% (cem por cento) do Grupo Segurável estabelecido na proposta de seguro.

- 11.4** Todos os novos componentes que venham a fazer parte do Grupo Segurável definido na proposta de seguro deverão ser incluídos, respeitando as mesmas condições e valores vigentes.

- 11.5** Ao Estipulante cabe fornecer à Seguradora, quando da contratação e durante a vigência do seguro, lista com eventuais funcionários afastados das atividades regulares de trabalho e os motivos do afastamento, quando houver.

- 11.6** Não será aceita a inclusão de Proponente que não faça parte do Grupo Segurável definido na Proposta de Seguro.

11.7 A emissão da apólice de seguro será feita em até 10 (dez) dias da data do protocolo dos documentos entregues na Seguradora, definidos nestas Condições Gerais.

11.7.1 A documentação deverá ser entregue na Seguradora em até 72 (setenta e duas) horas da data da quitação da proposta.

11.7.2 Ultrapassado o prazo de 15 (quinze) dias da quitação, se não houver protocolo dos documentos, a Seguradora recusará a proposta de seguro por motivo técnico e devolverá o prêmio ao Estipulante, desde que não tenha ocorrido utilização do seguro.

11.8 O Estipulante é responsável pelas informações prestadas na Proposta de Seguro e Cartões Proposta do Grupo Segurado, ciente do que dispõe o Código Civil Brasileiro, (artigo 766, parágrafo único):

“Art 766

Parágrafo único. “Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”.

12. Inclusão de segurados

12.1 O Segurado incluído dentro do prazo de 30 (trinta) dias terá como data de início de vigência a mesma data do evento que caracterizou sua condição de proponente ou dependente segurável e/ou mesmo dia do início de vigência do Seguro e respeitará os prazos de carência estabelecidos para o Grupo Segurado na ocasião da inclusão, e estará sujeito à Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes.

12.2 O Segurado incluído após o prazo de 30 (trinta) dias do evento terá como data de início de vigência o mesmo dia do início de vigência do Seguro, no mês subsequente à solicitação de inclusão e cumprirá os prazos de carência estabelecidos nas condições gerais deste seguro, e estará sujeito à Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes.

12.3 O filho natural e/ou adotivo recém-nascido do Segurado Titular, incluído no seguro em até 30 (trinta) dias do seu nascimento ou adoção, estará isento do cumprimento dos prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária para lesões e doenças preexistentes, desde que o Segurado Titular tenha isenção ou cumprido a carência para parto a termo, respeitando as demais condições estabelecidas nesta proposta de seguro.

- 12.4** Quando o Segurado Titular estiver cumprindo o período de carência para parto, o recém-nascido deverá acompanhar as carências do Segurado Titular, tanto para a cobertura assistencial nos primeiros 30 (trinta) dias de nascido, quanto para a sua efetiva inclusão sem carências, e estará isento da Cobertura Parcial Temporária para doenças e lesões preexistentes.
- 12.5** O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser incluído no seguro com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Segurado adotante, desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias da adoção e estará sujeito a Cobertura Parcial Temporária.
- 12.6** O neto recém-nascido do Segurado Titular, cujo parto tenha sido pago por esta seguradora, incluído no seguro em até 30 (trinta) dias do seu nascimento, estará isento do cumprimento dos prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária, respeitando as demais condições estabelecidas nesta proposta de seguro.
- 12.7** **O filho natural e/ou adotivo recém-nascido e o neto recém-nascido cujo parto tenha sido pago por esta Seguradora e o filho adotivo menor de 12 (doze) anos, incluído no seguro após 30 (trinta) dias do seu nascimento ou adoção, deverão cumprir as carências estabelecidas nestas condições gerais e estarão sujeitos à Cobertura Parcial Temporária, respeitando as demais condições estabelecidas nesta proposta de seguro.**
- 12.8** Entende-se como parto pago, aquele em que a Seguradora efetua o pagamento das despesas, tanto na rede referenciada quanto pelo sistema de reembolso.
- 12.9** Para a inclusão do Segurado, o Estipulante deverá entregar na Seguradora o formulário cartão proposta devidamente preenchido e assinado pelo Segurado Titular e pelo representante legal do Estipulante, sob carimbo da empresa com os documentos exigidos pela Seguradora.
- 12.9.1** Os cartões propostas preenchidos em desacordo com as condições contratadas, serão devolvidos ao Estipulante, que terá 10 (dez) dias para a regularização, contados a partir da data de devolução pela Seguradora.
- 12.9.2** Ultrapassado o prazo para regularização, a partir da reapresentação dos cartões propostas a Seguradora iniciará novo prazo de 15 (quinze) dias para análise da inclusão.
- 12.10** O Estipulante deverá disponibilizar a Seguradora, sempre que for solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da pessoa jurídica contratante e a elegibilidade de todos os Segurados incluídos no seguro.
- 13. Documentos necessários para a contratação do seguro e inclusão de segurados:**
- a)** Contrato Social, devidamente registrado no órgão competente;
 - b)** Proposta de Seguro, assinada, sob carimbo, pelo corretor e pelo representante legal da empresa, mediante procuração;

- c) Ficha de Compensação Quitada;
- d) Cartões-Proposta assinados pelo representante legal da empresa e pelo Proponente;
- e) Cópia da relação atualizada de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS acompanhada da última Guia de Recolhimento quitada;
- f) Cópia do Contrato de Estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa, mediante procuração, e pela Instituição de ensino, sob carimbo;
- g) Cópia do Contrato de Aprendiz assinado pelo aprendiz e pelo representante legal da empresa e/ou Registro de Empregado assinado pelo empregado e pelo empregador, sob carimbo da empresa e documento que comprove a inscrição/matricula em Escola/Instituição de Ensino Técnico;
- h) Registro de Empregado em papel timbrado, certidão de nascimento, casamento, escritura declaratório lavrada em cartório, tutela ou guarda judicial, passaporte, RNE - Registro Nacional de Estrangeiros e outros documentos que a Seguradora julgar necessários;
- i) Outros documentos que a Seguradora julgar necessário, que comprovem oficialmente e financeiramente a constituição da Empresa, o vínculo entre o Grupo Segurado e o Estipulante e o vínculo entre Segurado e Dependentes.

14. Coberturas e Procedimentos Garantidos

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vigor na data da realização do evento para a segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, na área de abrangência estabelecida no contrato, independente do local de origem do evento, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

14.1 Cobertura Assistencial

- 14.1.1** Cobertura da participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente á época do evento, caso haja indicação clínica.
- 14.1.2** As ações de planejamento familiar que envolvam as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico, previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente a época da realização do evento.
- 14.1.3** Cobertura de todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas.

14.1.4 Estão cobertos os procedimentos necessários ao tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas, decorrentes de procedimentos não cobertos, quando constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, respeitados os prazos de carência e Cobertura Parcial Temporária – CPT.

14.1.4.1 Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, como internação em leito de terapia intensiva após transplante não coberto, não são considerados tratamento de complicações, mas parte integrante do procedimento inicial, não havendo cobertura.

14.1.5 Cobertura dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, relacionados ou não com a saúde ocupacional e acidentes de trabalho.

14.1.6 Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, endoscopia, laparoscopia e demais escopias somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde vigente à época do evento, de acordo com a segmentação contratada.

14.2 Cobertura Ambulatorial

14.2.1 Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, efetuadas por profissionais legalmente registrados no Conselho Regional de Medicina – CRM, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

14.2.2 Cobertura de serviço de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico ou cirurgião dentista assistente, devidamente habilitado.

14.2.3 Cobertura de consulta e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com número estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época de realização do evento.

14.2.4 Cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas atualizações, que poderá ser realizada tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitados, de acordo com a indicação do médico assistente.

14.2.5 Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano.

- 14.2.6** Cobertura de medicamentos registrados/regularizados na ANVISA utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- 14.2.7** Cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- 14.2.8** Cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde;
- 14.2.8.1** Definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.
- 14.2.9** Cobertura dos procedimentos de radioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.
- 14.2.10** Cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente a época do evento.
- 14.2.11** Cobertura de hemoterapia ambulatorial.
- 14.2.12** Cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e suas atualizações.

14.3 Cobertura Hospitalar

- 14.3.1** Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 14.3.1.1** **Nos casos das internações exclusivamente psiquiátricas, quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 (um) ano de vigência do Segurado, haverá coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou o percentual máximo permitido pela ANS, definido em normativos vigentes.**
- 14.3.2** Cobertura de internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva ou Similar, vedada à limitação de prazo, valor máximo e quantidade a critério do médico assistente.

- 14.3.3** Cobertura das despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do Segurado, durante o período de internação.
- 14.3.3.1** Definem-se honorários médicos como aqueles honorários do cirurgião, auxiliares e anestesista, de acordo com os serviços realizados durante o período de internação do Segurado, bem como serviços gerais de enfermagem e alimentação.
- 14.3.4** Cobertura de honorários referentes à visita médica durante os períodos de internação hospitalar, conforme justificativa do médico assistente.
- 14.3.4.1** Segurados crônicos de qualquer especialidade, caberá para o médico responsável pela assistência permanente ao segurado, o equivalente a 3 (três) visitas hospitalares por semana.
- 14.3.5** Cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- 14.3.6** Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente.
- 14.3.7** Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos.
- 14.3.7.1** Cabe ao médico assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.
- 14.3.7.2** O profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela Seguradora, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.
- 14.3.7.3** Em caso de divergência entre o profissional requisitante e a Seguradora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela Seguradora.
- 14.3.8** Cobertura de diárias e taxas hospitalares, de acordo com o serviço realizado, incluindo os materiais cobertos utilizados, durante período de internação.
- 14.3.9** Cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

- a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos. As despesas com alimentação, somente serão cobertas quando fornecidas pelo Hospital;
- b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico ou cirurgião dentista assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir do 60 (sessenta) anos de idade, e pessoas portadoras de necessidades especiais. As despesas com alimentação somente serão cobertas quando fornecidas pelo Hospital;
- c) exclusivamente, a acomodação, para os segurados maiores de 18 (dezoito) anos, que optaram por planos com acomodação em apartamento.

14.3.10 Cobertura dos procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, incluindo a solicitação de exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar.

14.3.11 Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar;

14.3.11.1 Em se tratando de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados; os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura.

14.3.12 Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

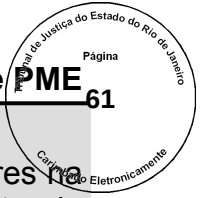
14.3.13 Cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial, conforme cláusula 14.2.8;
- c) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- d) Hemoterapia;
- e) Nutrição parenteral ou enteral;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- g) Embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- h) Radiologia intervencionista;
- i) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) Procedimentos de reeducação e reabilitação física listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e;
- k) Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

14.3.14 É assegurada a cobertura para transplante de órgãos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, e dos procedimentos a eles vinculados, incluindo:

- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) os medicamentos utilizados durante a internação;
- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS;

14.3.14.1 O Segurado candidato a transplante de órgão proveniente de doador cadáver deverá estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção conforme legislação vigente.



14.3.15 É garantida a cobertura de assistência para procedimentos hospitalares na modalidade de hospital-dia, ficando a critério do médico-assistente do segurado a sua indicação.

14.3.16 Cobertura de hospital-dia para transtornos mentais, para tratamento dos seguintes diagnósticos:

CID 10 da OMS	Diagnóstico
F10 e F14	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa.
F20 a F29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes.
F30 e F31	Transtornos do Humor.
F84	Transtornos globais do desenvolvimento.

14.3.16.1 Entende-se hospital-dia para transtornos mentais como recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao Segurado a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

14.4 Cobertura Obstétrica

Além de todas as coberturas citadas na Cobertura Hospitalar, ficam acrescidos os itens a seguir:

14.4.1 Procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério, bem como a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Segurado Titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

14.4.1.1 A cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do Segurado Titular ou dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias, ocorrerá desde que o parto tenha sido coberto por esta Seguradora.

14.4.1.2 Entende-se como parto coberto, quando o Segurado Titular ou Segurado Dependente está isento ou já cumpriu o prazo de 300 (trezentos) dias de carência de parto.

14.4.2 Cobertura das despesas, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, relativas a um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, ou outra que venha substituí-la.



- 14.4.2.1** Entende-se pós-parto por 48 (quarenta e oito) horas, salvo contra indicação do médico assistente ou até 10 (dez) dias, quando indicado pelo médico assistente.

14.5 Remoção

Só será coberta quando realizada por via terrestre e desde que justificada pelo médico assistente, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos neste contrato, respeitado ainda, a necessidade de validação prévia.

- 14.5.1** A remoção estará coberta após atendimentos de urgência e emergência, conforme condições descritas na cláusula 19 – Atendimentos de Urgência e Emergência.

15. Exclusões de Cobertura

Estão expressamente excluídas da cobertura deste seguro, as despesas relacionadas a seguir:

- 15.1** Tratamento médico e/ou hospitalar decorrente de casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 15.2** Internações Hospitalares, tratamentos ambulatoriais, mesmo que decorrentes de situações de Emergência e/ou Urgência, exames, terapias e consultas médicas realizadas ou prescritas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou não habilitados legalmente no Conselho Regional de Medicina - CRM;
- 15.3** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e tratamentos cirúrgicos para alterações do corpo, exceto os previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- 15.4** Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 15.5** Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico ou com finalidade estética;
- 15.6** Enfermagem particular, seja em hospital ou residência, assistência domiciliar de qualquer natureza, consultas domiciliares e Home Care, mesmo que as condições de saúde do Segurado exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- 15.7** Consultas, avaliações, sessões, tratamentos e quaisquer outros procedimentos de Medicina Ortomolecular;

- 15.8 Tratamentos clínicos, cirúrgicos com finalidade estética;**
- 15.9 Tratamentos realizados em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, spas, estabelecimento para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;**
- 15.10 Curativos, materiais e medicamentos de qualquer natureza ministrados ou utilizados fora do atendimento ambulatorial ou regime de internação hospitalar, ou seja, em domicílio;**
- 15.11 Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;**
- 15.12 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;**
- 15.13 Vacinas e autovacinas;**
- 15.14 Inseminação artificial;**
- 15.15 Internações clínicas ou cirúrgicas, exames e terapias não prescritos ou não solicitados pelo médico assistente;**
- 15.16 Equipamentos e aparelhos, alugados ou adquiridos, após a alta concedida pelo médico assistente, mesmo que relacionados com o atendimento médico-hospitalar e/ou necessários a continuidade do tratamento do Segurado;**
- 15.17 Quaisquer despesas extraordinárias não relacionadas com o atendimento médico-hospitalar do Segurado durante o período de Internação Hospitalar, tais como serviços telefônicos, itens do frigobar, jornais, TV, estacionamento, etc.;**
- 15.18 Remoções realizadas por via aérea ou marítima.**
- 15.19 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados no país, ou considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, ou cujas indicações não constem da bula/manual registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.**
- 15.20 Tratamentos ou procedimentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os decorrentes de Acidente Pessoal, exceto os procedimentos cirúrgicos odontológicos buco-maxilo-faciais constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e ocorridos em regime de internação hospitalar;**
- 15.21 Despesas com a internação após a alta hospitalar concedida pelo médico assistente;**



15.22 Exames Admissionais, Periódicos e Demissionais, bem como aqueles para a prática de esportes, para academias de ginástica ou aquisição ou renovação da Carteira Nacional de Habilitação - CNH;

15.23 Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela CITEC – Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde.

15.24 Procedimentos que não constem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, vigente na data de realização do evento;

16. Vigência e Condições de Renovação Automática

16.1 O período mínimo de vigência deste seguro é de 12 (doze) meses, com início a partir da zero hora do dia subsequente à quitação bancária da 1ª (primeira) fatura do prêmio mensal.

16.2 Este seguro será renovado automaticamente por período indeterminado, após o período inicial de vigência, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, de qualquer das partes. Sempre que este seguro for renovado, não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

17. Carência

Período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento do prêmio mensal pelo Estipulante, o Segurado não tem direito a determinadas coberturas.

A carência somente será aplicada aos segurados elegíveis para esta condição.

As coberturas garantidas neste contrato de seguro, somente terão efeito após o cumprimento dos prazos descritos para o grupo de carência, contados a partir da vigência do Segurado.

17.1 Grupos de Carência

a) Grupo de carência 0 :

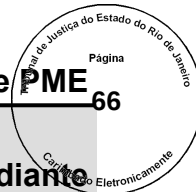
0 (zero) hora da data de vigência do segurado para acidente pessoal e 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do segurado, para atendimentos de urgência e/ou emergência, incluindo os decorrentes de complicações gestacionais;

- b) Grupo de carência 1:
15 (quinze) dias da data de vigência do segurado para consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços auxiliares de diagnose em regime externo, exceto os serviços descritos nos itens subsequentes;
- c) Grupo de carência 2:
180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para internações hospitalares, ultrassonografias com Doppler, ultrassonografias coloridas, tomografias computadorizadas, teste de função pulmonar, bioimpedanciometria, “tilt tests” e seus derivados, ressonância magnética, medicina nuclear (mapeamentos, cintilografias e terapias), ecocardiografias, eletrocardiografia dinâmica, estudo hemodinâmico, angiografias e arteriografias, endoscopias e laparoscopias, fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia do câncer, radioterapia, litotripsias e todos os demais procedimentos cobertos pelo seguro, exceto os descritos para os grupos de carência subsequentes;
- d) Grupo de carência 3:
300 (trezentos) dias da data de vigência do segurado para parto a termo; Este prazo servirá também como condição de análise para inclusão de filho natural e/ou adotivo recém-nascido do Segurado Titular, bem como assistência ao recém-nascido;
- e) Grupo de carência 4:
180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para transplantes, implantes, próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e as sem finalidade estética;
- f) Grupo de carência 5:
180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do segurado para internações psiquiátricas, diálise peritoneal, hemodiálise e cirrose hepática, cirurgias de refração em oftalmologia, acupuntura, psicoterapia e obesidade mórbida.

18. Doenças e Lesões Preexistentes

Doenças ou Lesões Preexistentes são aquelas, que o segurado ou seu representante legal, saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ao seguro saúde.

- 18.1 O proponente deverá informar à Seguradora, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, ou a qualquer tempo, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, que poderá ensejar a rescisão contratual.



- 18.2** O proponente tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada, orientado por um médico pertencente à lista de profissionais da rede referenciada, sem qualquer ônus.
- 18.3** Caso o proponente opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede referenciada da Seguradora, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa orientação.
- 18.4** O objetivo da entrevista qualificada é orientar o proponente para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde devem ser declaradas as doenças ou lesões que o segurado saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ao seguro saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.
- 18.5** Sendo constatada por perícia, entrevista qualificada ou através de declaração expressa do proponente, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a Seguradora oferecerá a cobertura parcial temporária, e, reserva-se o direito de não oferecer o agravo.
- 18.6** Cobertura Parcial Temporária - CPT é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da vigência do segurado no seguro saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo proponente ou seu representante legal.
- 18.7** Na hipótese de Cobertura Parcial Temporária, a Seguradora suspenderá somente a cobertura de procedimentos cirúrgicos, o uso de leito de alta tecnologia e os procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente à Doença ou Lesão Preexistente.
- 18.7.1** Os Procedimentos de Alta Complexidade – PAC encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br.
- 18.8** Nos casos de Cobertura Parcial Temporária, findo o prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da vigência do segurado no seguro saúde, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, prevista na Lei nº 9.656/1998.
- 18.9** Identificado indício de fraude por parte do Segurado, referente à omissão de conhecimento de doença ou lesão preexistente por ocasião da contratação do seguro saúde, a Seguradora deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao Segurado através de Termo de Comunicação ao Segurado.
- 18.10** A Seguradora poderá oferecer CPT ao Segurado pelos meses restantes, a partir da data de recebimento do Termo de Comunicação, até completar o período máximo de 24 (vinte e quatro) meses da adesão ao seguro saúde.

18.11 A Seguradora solicitará abertura de processo administrativo junto à ANS quando da identificação do indício de fraude.

18.11.1 Instaurado o processo administrativo na ANS, à Seguradora caberá o ônus da prova.

18.12 A Seguradora poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do Segurado sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente.

18.13 ANS efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

18.14 Após julgamento, e acolhida a alegação da Seguradora pela ANS, o Segurado passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão preexistente, pela Seguradora, bem como poderá ser excluído do contrato.

18.15 Não haverá a negativa de cobertura sob a alegação de doença ou lesão preexistente, bem como a suspensão ou rescisão unilateral do contrato até a publicação, pela ANS, do encerramento do processo administrativo.

18.16 Não poderá ser alegada qualquer omissão de informação de doença ou lesão preexistente se for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no proponente pela Seguradora, com vistas à sua admissão no seguro saúde.

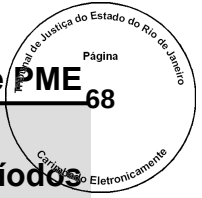
19. Atendimentos de Urgência e Emergência

19.1 A partir do início de vigência do segurado e respeitadas as carências estabelecidas nestas Condições Gerais, a cobertura para os atendimentos de urgência e emergência será aquela estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela ANS para a segmentação Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia.

19.1.1 Emergência é o evento que implique em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o Segurado, caracterizada em declaração do médico assistente.

19.1.2 Urgência é o evento resultante de Acidentes Pessoais ou complicações no processo gestacional que exija avaliação ou atendimento médico imediato.

19.1.3 Acidente Pessoal é o evento com data e ocorrência caracterizadas, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, torne necessária a internação hospitalar ou o atendimento em regime ambulatorial do Segurado.



- 19.2** Nos casos de emergência e urgência, durante o cumprimento dos períodos de carência descritos nestas condições gerais, o Segurado terá cobertura ambulatorial assegurada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento ou até que ocorra a necessidade de internação.
- 19.3** Nos casos de urgência referente ao processo gestacional, durante o cumprimento dos períodos de carência, a Segurada terá cobertura ambulatorial assegurada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento ou até que ocorra a necessidade de internação.
- 19.4** Nos casos de emergência e urgência quando houver acordo para Cobertura Parcial Temporária, o Segurado terá cobertura ambulatorial assegurada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento ou até que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados a Doenças e Lesões Preexistentes.
- 19.5** A partir da constatação da necessidade de realização de procedimentos exclusivos de internação e cobertura hospitalar para os Segurados que estão em cumprimento dos períodos de carência, ou para aqueles que estão em acordo para CPT e que o atendimento resulte na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados a Doenças e Lesões Preexistentes, ainda que dentro do período de 12 (doze) horas e na mesma unidade de atendimento, será garantida a remoção do Segurado para uma unidade do SUS.
- 19.6** Após atendimento de urgência e emergência será garantida a remoção quando necessária por indicação médica para outra unidade referenciada ou para o SUS, quando não há cobertura para a continuidade do tratamento.
- 19.7** Após atendimento de urgência e emergência será garantida a remoção do segurado para unidade da rede referenciada, quando caracterizada pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade do atendimento do segurado.
- 19.8** Nos casos de atendimento de urgência, exclusivamente decorrente de acidente pessoal, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do Segurado, é garantida a cobertura sem restrições.
- 19.9** Nos casos em que não for possível o atendimento de urgência e emergência em unidade referenciada, será garantido o reembolso de acordo com o plano e os múltiplos contratados. O valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela Seguradora à rede referenciada para o plano do segurado.
- 19.9.1** Os documentos necessários para a solicitação do reembolso estão especificados na cláusula a seguir, bem como os prazos de pagamento e do envio da documentação.



20. Reembolso

20.1 O Segurado Titular e seus Dependentes poderão solicitar o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, comprovadamente pagas, às quais serão reembolsadas de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, quando optarem por não utilizar a rede referenciada.

20.1.1 O reembolso também será garantido nos casos em que não for possível o atendimento de urgência e emergência na rede referenciada.

20.2 Para garantir o reembolso das despesas cobertas, o Segurado deverá solicitar com antecedência à realização do evento, a validação prévia da Seguradora, exceto para urgência e emergência.

20.3 Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Segurado diretamente com os médicos ou instituições médicas não pertencentes à rede referenciada, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.

20.4 Diárias Hospitalares: para efeito de reembolso as diárias hospitalares de UTI e de parto incluem:

- a) diárias hospitalares incluem : registros hospitalares, alojamento, alimentação do paciente, alimentação do acompanhante de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, banho no leito, administração de medicamentos e todos os outros serviços de enfermagem;
- b) diárias de UTI incluem: além dos serviços da diária normal, a monitorização cardiorespiratória e toda a assistência respiratória;
- c) partos incluem: a permanência da parturiente e do recém-nascido em instalações adequadas e todos os cuidados necessários durante o trabalho de parto.

20.5 Taxas de Sala: para efeito de reembolso são consideradas taxas de sala:

- a) As taxas de sala cirúrgica, previstas na Tabela SulAmérica Saúde, só serão cobertas quando a cirurgia for realizada em centro cirúrgico devidamente instalado e equipado;
- b) As taxas de sala cirúrgica incluem: assepsia, utilização das instalações, dos equipamentos, do instrumental cirúrgico e de roupas, além da esterilização do material e os serviços de enfermagem;
- c) As demais taxas de sala (observação, recuperação pós-anestésica, cirurgia ambulatorial, gesso e exames/tratamentos especializados) serão pagas de acordo com o constante na Tabela SulAmérica Saúde para o procedimento realizado;
- d) As taxas de sala são pagas conforme a cirurgia, baseando-se no porte anestésico apresentado na Tabela SulAmérica Saúde. Porte anestésico zero significa a não participação do anestesista, caso em que a taxa de sala não é devida;

- e) Quando dois ou mais atos cirúrgicos forem realizados simultaneamente pela mesma equipe cirúrgica, ou por equipes distintas, é devida somente uma taxa de sala, correspondente à cirurgia de maior porte.

20.6 Medicamentos e Materiais

O reembolso de medicamentos e materiais cirúrgicos será efetuado com base nos preços negociados na rede referenciada do plano, vigentes na data de sua utilização, de forma a garantir o que determina a CONSU 08, alterada pela CONSU 15.

20.7 Serão reembolsadas as Consultas, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, Honorários Profissionais de Atendimento Ambulatorial e Internações Hospitalares.

20.7.1 O reembolso de honorários profissionais será efetuado com base na Tabela SulAmérica Saúde, obedecida a quantidade de auxiliares e o porte anestésico, previstos para cada procedimento.

20.8 Tabela SulAmérica Saúde

Os procedimentos médicos estão contemplados na Tabela SulAmérica Saúde que está em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e poderá ser atualizada com inclusões e/ou exclusões, além das coberturas adicionais definidas pela Seguradora.

20.8.1 A Tabela SulAmérica Saúde está devidamente registrada no Cartório do 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Capital - SP, e disponível a todos os Segurados no website sulamerica.com.br/saudeonline de acordo com a segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, disponibilizada para realizar download.

20.9 Para o cálculo de reembolso, serão necessários os dados descritos a seguir:

20.9.1 Unidade de Serviço (US): É o quantitativo definido para cada procedimento, que está descrito na Tabela SulAmérica Saúde.

20.9.2 Múltiplos de Reembolso - São os coeficientes a serem aplicados sobre a quantidade de US apresentadas na Tabela SulAmérica Saúde, e variam de acordo com o plano contratado. Os múltiplos de reembolso estão demonstrados na cláusula Tabela de Múltiplos de Reembolso, constante na cláusula de Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME.

20.9.3 Unidade de Serviço de Reembolso (USR) - É o coeficiente expresso em moeda corrente nacional, definido no momento da contratação do seguro.

20.9.3.1 O valor da USR de reembolso será reajustado considerando exclusivamente a variação dos custos médicos e hospitalares da carteira de contratos da SulAmérica Saúde, respeitando o critério constante da resolução CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, a qual, diz que o reembolso das despesas garantidas pelo seguro contratado com profissionais e instituições não referenciadas não serão inferiores aos praticados na rede referenciada.

20.10 O valor do reembolso será efetuado em moeda corrente nacional e calculado conforme fórmula abaixo:

$$\text{VR} = \text{Quantidade de US}^* \times \text{Múltiplo de Reembolso} \times \text{Valor da USR}^{**}$$

* Prevista na Tabela SulAmérica Saúde para o procedimento realizado

** Vigente na data de atendimento médico e/ou hospitalar

20.11 Múltiplos de Reembolso

O Múltiplo de Reembolso está especificado na cláusula de Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME, na segmentação Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, de acordo com o plano contratado.

20.12 O valor correspondente a coparticipação nas internações psiquiátricas previsto na cobertura do seguro será deduzido do valor a ser reembolsado ao Segurado Titular.

20.13 O reembolso será efetuado diretamente ao Segurado Titular, em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para cada procedimento.

20.14 A Seguradora manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente.

20.15 O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo segurado pelas respectivas despesas.

20.16 É facultado ao Segurado Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias de seu efetivo pagamento pela Seguradora.

20.17 Antes do recebimento do Cartão SulAmérica Saúde para acesso à Rede Referenciada, será garantido ao Segurado, o reembolso das despesas cobertas realizadas, de acordo com o plano contratado.

20.18 Ainda que o Segurado tenha, na mesma Seguradora, mais de um seguro, em seu nome ou de outra pessoa, no qual seja incluído como dependente, ele terá direito a uma única cobertura, vedada, a acumulação. Nesse caso, serão aplicados os valores de reembolso do maior plano de Seguro, perdendo o Segurado o excesso de prêmios eventualmente pagos.

20.19 O prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano para os serviços realizados no Brasil e de 2 (dois) anos para os serviços realizados no Exterior, a contar da data da realização dos eventos cobertos.

20.20 Para solicitação do reembolso das despesas médicas e/ou hospitalares serão necessários os seguintes documentos:

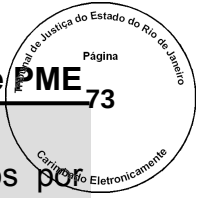


- a) Cópia do cartão de identificação;
- b) Recibo original em formulário próprio do prestador de serviços com CPF e endereço e/ou nota fiscal original, constando:
- Relatório médico informando diagnóstico, tratamento realizado, tempo de existência da doença, etiologia e laudo de exames, inclusive biopsia e anatomopatológico, se houver;
 - Descrição do serviço realizado, quantidade com valor unitário, datas de atendimento, especialidade e CRM do médico;
 - Descrição de materiais e medicamentos com valor unitário,
- c) Para os casos de solicitação de reembolso dos serviços de remoção, na nota fiscal deverá constar o total de quilômetros rodados, hospital de origem e destino, especificação do tipo de ambulância (UTI ou simples) e relatório do médico assistente justificando a necessidade da remoção.

20.20.1 Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o reembolso das despesas médico-hospitalares realizadas, a Seguradora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido nestas condições gerais.

21. Rede Referenciada

- 21.1** A Rede Referenciada consiste no conjunto de médicos, laboratórios, clínicas, prontos socorros e hospitais, opcionalmente colocados à disposição dos Segurados pela Seguradora, para prestar atendimento médico-hospitalar de acordo com o plano contratado.
- 21.2** A Seguradora efetuará, por conta e ordem do Segurado, o pagamento aos profissionais ou instituições da Rede Referenciada pelos serviços médico-hospitalares cobertos realizados.
- 21.3** Nestas situações, o segurado não desembolsará para os eventos cobertos, desde que observadas as condições do contrato, inclusive os casos previstos de Validação Prévia e o plano contratado.
- 21.4** As solicitações de serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados por médico assistente ou cirurgião-dentista não pertencente à rede referenciada.
- 21.5** A Rede Referenciada poderá ser alterada, em qualquer época, por iniciativa dos próprios referenciados ou da Seguradora, respeitando os critérios estabelecidos na legislação vigente, em especial o Art. 17 da Lei n.º 9.656/98.



- 21.6** Os estabelecimentos hospitalares da Rede Referenciada são classificados por especialidade médica e disponibilizados aos Segurados de acordo com o plano contratado.
- 21.7** Para utilização dos serviços de profissionais ou instituições da Rede Referenciada será indispensável a apresentação do Cartão SulAmérica Saúde, documento de identidade e validação prévia de procedimentos, quando necessária.
- 21.8** A relação da rede referenciada será disponibilizada por meio do website www.sulamerica.com.br, ou ainda por meio de telefone na Central de Serviços SulAmérica Saúde.

22. Validação Prévia de Procedimentos – VPP

- 22.1** Para a realização dos procedimentos abaixo relacionados, será necessária a solicitação de validação prévia, a qual será concedida pela Seguradora após análise das solicitações especificadas pelo Médico Assistente.

22.1.1 Internações: clínicas, cirúrgicas, obstétricas ou psiquiátricas.

22.1.2 Remoções.

22.1.3 Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapias.

- a) Serviços auxiliares de diagnose**, tais como: eletrocardiografia dinâmica (Holter), eletrococleografia, eletromiografia, eletroneuromiografia, ecocardiografia, tomografia computadorizada, angiografia, arteriografia, bioimpedanciometria, “tilt tests” e seus derivados, polissonografias, endoscopias, teste de função pulmonar, ressonância magnética, estudo hemodinâmico e estudos de medicina nuclear (cintilográficos ou não).
- b) Serviços auxiliares de terapia**, tais como: fisioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, quimioterapia antineoplásica, radioterapia, braquiterapia, litotripsia, diálise, hemodiálise, hemofiltrações, psicoterapia, psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional, monitorização de pressão intracraniana e acupuntura.

22.1.4 Serviços ambulatoriais, tais como: cirurgias ambulatoriais com porte anestésico maior que zero e cirurgias de refração em oftalmologia, tanto unilaterais quanto bilaterais, conforme estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

- 22.2** Na Validação Prévia de Procedimentos para internação será prevista a quantidade de diárias de acordo com o tipo de tratamento. Quando necessária a permanência hospitalar por um período maior, a prorrogação da validação prévia de procedimentos deverá ser solicitada e submetida à apreciação da Seguradora.

22.3 Para análise adequada da validação prévia de procedimentos, a Seguradora reserva-se o direito de, sempre que julgar necessário, solicitar informações complementares ao médico assistente, a hospitais, clínicas, laboratórios e outros médicos que tenham tratado o Segurado anteriormente.

23. Divergências Médicas

As divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas aos serviços cobertos no seguro serão resolvidas por Junta Médica. A Junta Médica será constituída pelo profissional solicitante, ou nomeado pelo usuário, por médico da Seguradora, e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da Seguradora.

24. Prêmio Mensal

24.1 A formação do preço deste seguro é preestabelecido, ou seja, o valor do prêmio é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

24.2 O prêmio mensal deverá ser pago pelo Estipulante à Seguradora antes da utilização das coberturas contratadas.

24.3 O Estipulante obriga-se a pagar à Seguradora, em pré-pagamento, os valores relacionados na Tabela de Preços, por segurado, para efeito de inscrição e prêmio mensal, através de emissão de faturas.

24.3 O vencimento dos prêmios mensais será sempre o mesmo dia da quitação bancária do 1º (primeiro) prêmio. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

24.4 Os prêmios individuais e acertos de prêmio decorrentes de inclusões e exclusões de Segurados serão contabilizados no prêmio mensal do mês subsequente às movimentações, conforme os valores vigentes na data do faturamento, não existindo cobrança pró-rata.

24.5 As movimentações de Segurados ocorridas após o fechamento da fatura serão consideradas como acerto de prêmio no faturamento do prêmio mensal subsequente.

24.6 Se o Estipulante não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à Seguradora, para que não se sujeite a consequência da mora.

24.6 O valor do prêmio mensal em atraso será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de correção monetária.

24.7 O atraso no pagamento do prêmio mensal implicará na suspensão automática do direito às coberturas do seguro a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência do Estipulante.

- 24.8** O direito às coberturas deste seguro será readquirido a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente à regularização do pagamento do prêmio em atraso.
- 24.9** O atraso no pagamento do prêmio mensal por período superior a 30 (trinta) dias resultará no cancelamento do seguro e na cobrança de eventuais prêmios vencidos até a data do efetivo cancelamento, exceto nos casos em que o Estipulante solicitou o cancelamento do seguro com antecedência de 60 (sessenta) dias da data do vencimento do prêmio mensal.
- 24.10** O pagamento de prêmio mensal não quita eventuais débitos anteriores.
- 24.11** Se a Seguradora não identificar o pagamento de qualquer prêmio mensal vencido, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validada por estabelecimento bancário.

25. Reajuste do Prêmio do Seguro

O valor do prêmio será reajustado a cada período mínimo de 12 (doze) meses, e ocorrerá de forma cumulativa, nas modalidades descritas a seguir:

25.1 Reajuste Financeiro do Prêmio

O prêmio será reajustado com base na variação dos custos médico-hospitalares, de administração, de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro.

25.2 Reajuste do Prêmio em Função da Sinistralidade

- 25.2.1** Sempre que o índice de Sinistralidade (Sinistro Pago + Sinistros Avisado / Prêmio), estiver acima de 0,70 (setenta centésimos), os prêmios serão reajustados, conforme a seguinte fórmula:

Na qual:

$IC = \frac{SS}{0,70 \times PC}$	IC = Índice de correção do Prêmio
	SS = Soma dos Sinistros
	PC = Soma dos Prêmios Cobrados
	0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade

- 25.2.2** Para efeito da análise da sinistralidade, serão considerados os sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos, e prêmios de todos os segurados, de todos os contratos de Seguro Saúde de Pequenas e Médias Empresas - PME.
- 25.2.3** A sinistralidade somente será analisada a partir do 5º (quinto) mês de vigência do seguro.

25.2.4 As apurações subsequentes serão realizadas sucessivamente, considerando os 12 (doze) meses seguintes ao do último prêmio avaliado.

25.3 Conforme dispõe a regulamentação vigente, qualquer reajuste aplicado ao contrato, nas modalidades citadas nas cláusulas anteriores, é informado à ANS em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

26. Variação do Prêmio por Mudança de Faixa Etária

26.1 O valor do prêmio mensal será adequado quando os Segurados mudarem de faixa etária, aplicando o percentual indicado na Tabela de Percentual por Mudança de Faixa Etária sobre o valor do último prêmio individual. A adequação do prêmio ocorrerá no mês subsequente ao aniversário do Segurado.

26.2 Os percentuais estão definidos de acordo com as regras da Resolução Normativa nº 63, Artigo 3º, Incisos I e II, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e estão especificado na cláusula de Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME.

26.2.1 O valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

26.2.2 A variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.

26.2.3 As variações por mudança de faixa etária não terão percentuais negativos.

27. Extensão de Cobertura Assistencial para Demitidos e Aposentados

A extensão de cobertura assistencial é o direito de manutenção da condição de Segurado para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram ou que tenham contribuído com o seguro nos termos previstos nos art. 30 e 31 da Lei 9656/98.

27.1 **Direito à manutenção da condição de Segurado no mesmo plano em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa**

27.1.1 Ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para o seguro-saúde, em decorrência do vínculo empregatício, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

27.1.2 O período de manutenção desta condição será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência, em que tenha contribuído para o seguro saúde, na vigência da Lei nº 9656/98, ou produtos sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.



- 27.1.3** Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento do desligamento ou exoneração, sem justa causa, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 30 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro saúde.
- 27.1.4** Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.
- a)** Essa obrigatoriedade não impede que a condição de segurado seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.
 - b)** É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.
- 27.1.5** Em caso de morte do Segurado Titular, é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a condição de Segurados deste seguro-saúde, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente os prêmios.
- 27.1.6** O direito de manutenção, assegurado no seguro saúde para ex-empregados, demitidos ou exonerados não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.
- 27.1.7** A condição de Segurado, do ex-empregado, demitido ou exonerado, sem justa causa, deixará de existir quando da admissão do Segurado Titular em novo emprego, cancelamento do seguro pelo Estipulante, inadimplência superior ao prazo estipulado em contrato tanto pelo Estipulante quanto pelo Segurado ou pelo decurso do prazo previsto na cláusula 27.1.2.
- 27.1.8** A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, reajuste, preço, faixa etária existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

27.2 Direito à manutenção da condição de Segurado no mesmo plano em que se encontrava quando da aposentadoria

- 27.2.1** Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o seguro saúde, contratado na vigência da Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manter sua condição de Segurado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

- 27.2.2** Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o seguro saúde, contratado na vigência Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, desde que assuma o pagamento integral, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.
- 27.2.3** Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o seguro saúde.
- 27.2.4** Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.
- 27.2.4.1** Essa obrigatoriedade não impede que a condição de segurado seja mantida pelo ex-empregado aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.
- 27.2.4.2** É permitida, ainda, ao Segurado Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.
- 27.2.5** Em caso de morte do Segurado Titular na vigência do benefício, é garantido aos Segurados Dependentes, o direito de manter a sua condição de Segurados deste seguro saúde, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente os prêmios.
- 27.2.6** Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa, e veio a falecer antes de ter adquirido o benefício, é garantido aos dependentes inscritos no seguro saúde, a manutenção deste plano, desde que continuem pagando integralmente os prêmios.
- 27.2.7** O direito de manutenção, assegurado no seguro saúde, ao aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.
- 27.2.8** A manutenção da condição de Segurado no mesmo seguro saúde em que se encontrava, quando da aposentadoria, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, de reajuste, preço, faixa etária e coparticipação existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

27.3 Da Mudança de Operadora

- 27.3.1** No caso de oferecimento de plano privado de assistência à saúde pelo Estipulante, mediante a contratação sucessiva de mais de uma Operadora, serão considerados para fins de aplicação dos direitos previstos no arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do Estipulante com várias Operadoras. Esta condição somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual, que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

27.3.2 Os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência à saúde anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência à saúde da mesma Operadora contratada para disponibilizar plano de saúde aos empregados ativos.

27.4 Da Sucessão de Empresa Empregadora

A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária dos planos privados de assistência à saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, como contribuição para um único plano privado de assistência à saúde, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

27.5 Comunicação ao Segurado

Será de inteira responsabilidade do Estipulante, oferecer a Extensão de Cobertura do seguro saúde ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa e ao aposentado, que contribuiu a qualquer tempo, com o benefício, de acordo com os critérios definidos neste documento e na Cartilha de Extensão de Benefício do Seguro Empresarial aos Segurados Contributários Demitidos ou Exonerados Sem Justa Causa e/ou Aposentados. Esta Cartilha está disponibilizada no Portal SulAmérica Saúde (www.sulamerica.com.br/saudeonline), módulo Empresa.

27.5.1 O Estipulante também deverá comunicar os dependentes do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer, antes de ter adquirido o benefício, o direito à manutenção do seguro saúde, desde que continuem pagando integralmente a mensalidade.

27.5.2 O ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, o aposentado e/ou os seus dependentes, nos casos descritos na cláusula anterior, poderão optar pela manutenção da condição de Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do Estipulante, formalizada no ato da rescisão contratual ou da data do óbito do aposentado.

27.5.2.1 A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, sobre a opção de manutenção da condição de Segurado, em equivalência àquelas que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

27.5.3 O valor do prêmio a ser pago pelo ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, aposentado ou dependentes do aposentado falecido, deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária, com as devidas atualizações, disponibilizada aos Segurados, quando da contratação do seguro.



27.5.4 A SulAmérica disponibilizará no Portal SulAmérica Saúde Online, nos módulos Empresa e Segurado, o valor correspondente ao custo por faixa etária, mesmo que tenha sido adotado faturamento por preço único, ou haja financiamento do Estipulante, conforme determina a Resolução Normativa nº 279/11.

27.6 Responsabilidades do Estipulante

27.6.1 O Estipulante é responsável pelo oferecimento da Extensão de Cobertura Assistencial ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, nos termos destas Condições Gerais.

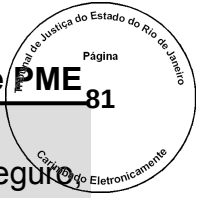
27.6.2 O Estipulante deverá informar à Seguradora, no ato da exclusão de qualquer Segurado, por meio de formulário os dados definidos pela ANS, por meio da Resolução Normativa nº 279/11, os quais são:

- a) se o Segurado foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o Segurado demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22, da Resolução Normativa nº 279/11; que trata do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa;
- c) Se o Segurado contribuía para o pagamento do seguro saúde;
- d) Por quanto tempo o Segurado contribuiu para o pagamento do seguro saúde; e
- e) Se o ex-empregado ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

27.6.2.1 A exclusão será aceita pela Seguradora, sendo de responsabilidade do Estipulante, a comprovação de que o ex-empregado foi comunicado da opção de manutenção da condição de Segurado, bem como, das informações contidas no artigo 11 da Resolução Normativa nº 279/11 conforme cláusula anterior.

27.6.2.2 A Seguradora disponibiliza formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Seguro, sendo obrigatório o envio deste documento devidamente preenchido, para que a exclusão seja processada, quando o ex-empregado contribuiu a qualquer tempo com o seguro saúde, nesta Seguradora ou em Operadora anterior.

27.6.3 O Estipulante deverá comunicar, por escrito, à Seguradora, em até 30 (trinta) dias após o desligamento, a opção do Segurado pela Extensão de Cobertura Assistencial, apresentando os seguintes documentos:



- a) Formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Seguro definido pela Seguradora, devidamente assinada pelo Estipulante e ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, disponibilizado no Portal SulAmérica Saúde Online (www.sulamerica.com.br/saudeonline).
- b) Se demitido, cópia da Rescisão Contratual;
- c) Se aposentado, cópia da Rescisão Contratual e Concessão de Aposentadoria.
- d) Se aposentado falecido, Concessão de Aposentadoria e Certidão de Óbito

27.7 A Estipulante, neste ato, responsabiliza-se, por quaisquer reclamações ou outros procedimentos de natureza administrativa ou judicial, que venham a ser propostos, a qualquer tempo, por seus beneficiários contra a Seguradora, relacionados à incorreção das informações prestadas, pela Estipulante, no formulário para a exclusão e/ou transferência de beneficiários, bem como, por irregularidade na correspondente documentação.

27.8 Disposições Gerais

- 27.8.1** É permitido ao empregador subsidiar o seguro saúde ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos Segurados.
- 27.8.2** A cobrança direta do prêmio ao aposentado, exonerado ou demitido sem justa causa, quando da extensão do benefício, em razão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderá ser realizada pela Seguradora, desde que por conta e ordem do Estipulante.
- 27.8.3** Mesmo que haja acordo entre a Seguradora e Estipulante para que a cobrança deste benefício seja direta, por conta e ordem do Estipulante, os Segurados continuarão vinculados ao plano coletivo para todos os fins, dentre os quais, a apuração de sinistralidade na carteira de pequenas e médias empresas – PME.
- 27.8.4** Quando houver cancelamento do benefício, o Segurado poderá optar por um plano individual, no prazo de 30 (trinta) dias, com aproveitamento dos períodos de carência, desde que esta Seguradora, sob o registro nº 000043, esteja comercializando produto individual na ocasião.
- 27.8.5** O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de Segurado garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, poderão exercer a portabilidade especial de carências conforme previsto nas Resoluções Normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

28. Exclusão do Segurado

28.1 O Segurado Titular será excluído do seguro nos seguintes casos:

- a) Término do vínculo com o Estipulante, resguardado quando for o caso de término de vínculo empregatício, o direito de Extensão de Cobertura Assistencial previsto na legislação vigente. É de responsabilidade do Estipulante informar à Seguradora sobre a extinção do vínculo do Segurado Titular;**
- b) Infrações ou fraudes comprovadas com o objetivo de obter vantagens ilícitas do seguro ou da Seguradora, praticadas por qualquer dos Segurados.**
- c) Cancelamento do Seguro pelo Estipulante**

28.2 O Segurado Dependente será excluído do seguro nos casos de:

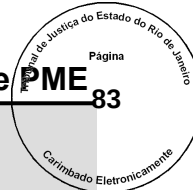
- a) Perda da condição de dependência definida nas Condições Gerais deste seguro**
- b) Exclusão do Segurado Titular**

28.3 Caberá tão somente ao Estipulante solicitar a suspensão ou exclusão do Segurado.

28.4 Somente ocorrerá exclusão ou suspensão da assistência à saúde dos Segurados, sem a anuência do Estipulante, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;**
- b) por perda do vínculo do titular com a Estipulante ou de dependência conforme o disposto no contrato, ressalvados os dispostos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 e RN nº 279/11.**

28.5 A empresa deverá entregar à Seguradora na ocasião da exclusão do Segurado, o formulário fornecido pela Seguradora, denominado Cadastro de Beneficiários e o Termo de Opção e Transferência do Seguro , devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Estipulante, sob carimbo da empresa. O fim de vigência será o último dia do mês de competência da data da contratação do seguro com base no protocolo de entrega na Seguradora.



29. Cancelamento do Seguro

29.1 Cancelamento imotivado do seguro por iniciativa da Seguradora e/ou Estipulante

29.1.1 O cancelamento imotivado do seguro por iniciativa da Seguradora e/ou do Estipulante, sem direito a devolução dos prêmios pagos, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 (doze) meses e mediante comunicação por escrito por qualquer das partes, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.

29.2 Cancelamento do seguro por iniciativa da Seguradora

29.2.1 O seguro estará sujeito ao cancelamento a qualquer momento por iniciativa da Seguradora, sem direito a devolução dos prêmios pagos, nas seguintes situações:

- a) Quando a natureza dos riscos do Grupo Segurado sofrer alteração, tornando inviável a sua manutenção pela Seguradora, que comunicará ao Estipulante por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência;
- b) Quando o Grupo Segurado reduzir-se a número inferior a 4 (quatro) vidas;
- c) Inadimplência superior a 30 (trinta) dias;
- d) Quando o Estipulante, Proponente ou seu responsável legal não fizer declarações verdadeiras e completas na Proposta de Seguro ou no Cartão Proposta/Declaração de Saúde, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou no valor do prêmio mensal, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro;
- e) Quando for identificado pela Seguradora, infrações ou fraudes de qualquer natureza com o objetivo de obter vantagens ilícitas.

30. Responsabilidades do Estipulante

30.1 Fazem parte destas Condições Gerais, os formulários denominados Cartão Proposta, Cadastro de Beneficiário, Carta de Orientação ao Segurado, Declaração de Saúde, Cartões SulAmérica Saúde, Guia Prático do Segurado, Proposta de Seguro, Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS e o Guia de Leitura Contratual.

30.2 Será de responsabilidade do Estipulante, além de outras já estabelecidas nestas Condições Gerais, a entrega do Manual de Orientação para Contratação – MPS, Guia de Leitura Contratual e cópia das Condições Gerais, de acordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme segue:

- a) entregar ao Segurado Titular o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, previamente à sua inclusão no seguro;
- b) entregar, junto com o Cartão de Identificação do Segurado Titular o Guia de Leitura Contratual – GLC;
- c) disponibilizar sempre que solicitado pelo Segurado Titular cópia das Condições Gerais, contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC.

30.3 O MPS e o GLC são instrumentos destinados a informar ao Segurado os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos de saúde e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

30.4 A Seguradora disponibiliza o MPS e o GLC por meio do website www.sulamerica.com.br, com o objetivo de facilitar o acesso pelo Estipulante e Segurado, e devem ser seguidos em sua íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

30.5 O Estipulante será responsável pelo recolhimento e destruição dos Cartões SulAmérica Saúde nos casos de desligamento dos Segurados ou após o cancelamento do seguro.

30.6 O Estipulante será responsável pelo pagamento de todas as despesas médico-hospitalares efetuadas indevidamente após o desligamento do Segurado ou cancelamento do seguro, corrigidas pelo IGPM acumulado no período.

30.7 O Estipulante deverá disponibilizar à Seguradora sempre que solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a relação de vínculo empregatício entre empregado e empregador, a relação de dependência financeira entre empregado e dependente e outras relações de trabalho definidas no momento da contratação do seguro, para preservar a integridade do contrato e validação do grupo segurável definido no momento da contratação.

30.7.1 Na ocorrência de constatação da divergência encontrada entre o Grupo Segurável previsto neste contrato e o Grupo Segurado efetivamente coberto, serão tomadas as providências a seguir:

30.7.1.1 O Estipulante da apólice será o responsável pelo pagamento do valor integral de todos os sinistros por atendimento em rede referenciada, reembolsos e validações prévias ocorridas durante o período de vigência deste Segurado, acrescidas de despesas administrativas e financeiras.

30.7.1.2 A Seguradora providenciará, imediatamente à constatação de divergências, a exclusão do Segurado que será para o último dia que antecede o dia da vigência do Estipulante.

31. Remissão do Pagamento dos Prêmios

31.1 Objeto

Garantia aos Dependentes Remidos da continuidade no Seguro Saúde contratado pelo prazo de 2 (dois) anos, desobrigados do pagamento dos Prêmios, em decorrência do falecimento do Segurado Titular.

31.2 Dependentes Remidos

31.2.1 Serão considerados como Dependentes Remidos exclusivamente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos solteiros ou adotivos do Segurado Titular menores de 24 (vinte e quatro) anos ou inválidos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial, incluídos no seguro até o dia anterior ao falecimento do Segurado Titular.

31.2.2 Não será admitida a inclusão de novos Segurados durante o período de Remissão do Pagamento dos Prêmios.

31.3 Carência

O direito à Remissão do Pagamento dos Prêmios será adquirido **após 180 (cento e oitenta) dias da data de início de vigência do Segurado**, exceto quando o falecimento for decorrente de Acidente Pessoal devidamente comprovado.

31.4 Direito à Remissão do Pagamento dos Prêmios

A Remissão do Pagamento dos Prêmios somente entrará em vigor se:

- a) O falecimento do Segurado Titular ocorrer durante a vigência do seguro;
- b) O falecimento do Segurado Titular for decorrente de evento coberto pelo seguro contratado;
- c) O falecimento do Segurado Titular não for causado por Doença ou Lesão Preexistente, ainda que submetida a cobertura parcial temporária - CPT;
- d) O Segurado Titular tiver cumprido o prazo de carência previsto no seguro contratado para o evento causador de sua morte;
- e) Existir vínculo com o Estipulante na data do falecimento;
- f) Todos os prêmios mensais anteriores à data do falecimento do Segurado Titular estiverem quitados.

31.5 Comunicação à Seguradora

O Estipulante deverá comunicar o falecimento do Segurado Titular à Seguradora por escrito, em até 30 (trinta) dias da data, anexando cópia da Certidão de Óbito.

31.6 Início de Vigência

O início de vigência da Remissão do Pagamento dos Prêmios será sempre o 1º (primeiro) dia do mês subsequente da comunicação formal à Seguradora do falecimento do Segurado Titular.

31.7 Cancelamento da Remissão do Pagamento dos Prêmios

A Remissão do Pagamento dos Prêmios estará automaticamente cancelada, independente de interpelação judicial ou extrajudicial e sem que caiba indenização, nas seguintes situações:

- a) Perda da condição de Dependente Remido;**
- b) Decorridos os 02 (dois) anos de Remissão do Pagamento dos Prêmios;**
- c) Constatação de infrações ou fraudes praticadas por qualquer Segurado Remido;**
- d) Cancelamento do contrato principal de Seguro Saúde ao qual se vinculam os Segurados Remidos.**

32. SulAmérica Saúde Ativa

SulAmérica Saúde Ativa é um programa focado em ações de prevenção e promoção à saúde que visam estimular a qualidade de vida dos funcionários e seus dependentes.

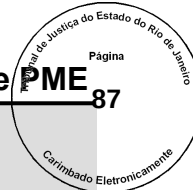
32.1 Programa de Orientação à Saúde

O funcionário identificado com perfil de doença crônica é convidado pela SulAmérica a participar do programa. Ele recebe acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, indicada pela SulAmérica com objetivo de capacitar o segurado para o automonitoramento e a adoção de um estilo de vida saudável reforçando as orientações do seu médico, além de oferecer suporte em situações de emergência.

Este programa busca estabelecer o controle de doenças crônicas, alcançar a estabilidade na evolução do quadro clínico e assegurar a existência de um vínculo médico para atendimento de rotina.

Para participar, o Segurado deverá preencher o questionário de risco disponível em www.sulamerica.com.br/saudeonline, no menu Saúde Ativa.

Os segurados poderão obter dicas sobre saúde pela internet, acessando a web www.sulamerica.com.br/saudeativa.



33. Glossário

33.1 Abrangência Geográfica

Região estabelecida pela Seguradora para atendimento médico-hospitalar ao Segurado.

33.2 Acidente Pessoal

Evento com data e ocorrência caracterizadas, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, torne necessária a internação hospitalar ou o atendimento em regime ambulatorial do Segurado.

33.3 Assistência Domiciliar / Home Care

Assistência ao Segurado, realizada por profissionais da área de saúde, em ambiente doméstico, não hospitalar.

33.4 Atendimento Ambulatorial

Regime de atendimento médico caracterizado por não exigir complexidade da assistência hospitalar.

33.5 Carência

Período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento do prêmio mensal pelo Estipulante, o Segurado não tem direito a determinadas coberturas.

33.6 Cartão Proposta

Documento que formaliza a intenção de ingresso do proponente ao seguro contratado, que deverá ser preenchido e assinado pelo proponente titular e pelo representante legal do Estipulante, sob carimbo da empresa.

33.7 Cartão SulAmérica Saúde

Cartão individual e personalizado, que servirá para identificar o Segurado junto à Seguradora e Rede Referenciada.

33.8 Categoria Funcional

Conjunto de pessoas que façam parte de um mesmo cargo funcional na empresa.

33.9 Cobertura Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia

Garantia ao Segurado da cobertura dos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

33.10 Cobertura Parcial Temporária

Suspensão da cobertura dos eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade relacionados no índice que compõe o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses, para as doenças e lesões preexistentes informadas no cartão proposta/declaração de saúde.

33.11 Coparticipação

É a parte efetivamente paga pelo Segurado destinada a custear parte da realização de um determinado procedimento.

33.12 Corretor de Seguros

Profissional autônomo ou pessoa jurídica, habilitado pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para intermediar e promover contratos de seguros. A escolha do corretor é da inteira e exclusiva responsabilidade do Estipulante, conforme previsto na Lei nº 4.594/64, Decreto-lei nº 73/66 e Decreto nº 60.459/67.

33.13 Dependentes Seguráveis

Exclusivamente o cônjuge ou companheiro(a), os filhos solteiros ou adotivos e netos cujo parto tenha sido pago por esta Seguradora, do Segurado Titular. Equiparam-se a filhos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Segurado Titular por determinação judicial.

33.14 Doenças e Lesões Preexistentes

Aquelas, inclusive as congênitas, que o Proponente ou seu responsável legal saiba ser portador ou sofredor na época de adesão ao seguro.

33.15 Emergência

Evento que implique em risco imediato de vida ou lesão irreparável para o Segurado.

33.16 Entrevista Qualificada

É a entrevista realizada por profissional médico, disponibilizado pela Seguradora ou escolhido pelo proponente, para auxiliar no preenchimento do cartão proposta/declaração de saúde.

33.17 Estipulante

Pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o seguro com a Seguradora, responsável pelo pagamento dos prêmios mensais, investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

33.18 Grupo Segurado

Conjunto de pessoas efetivamente incluído no seguro.

33.19 Grupo Segurável

Conjunto de pessoas devidamente caracterizado pelo vínculo concreto empregatício mantido com o Estipulante. O vínculo mantido com o Estipulante poderá abranger os sócios, administradores/diretores, estagiários, aprendizes e seus respectivos dependentes seguráveis, passível de aderir ao seguro.

33.20 Hospital-Dia

Regime de internação caracterizado pela permanência do Segurado em unidade hospitalar, por período não superior a 12 (doze) horas diárias, para realização de procedimentos cobertos pelo seguro.

**33.21 Internação Hospitalar**

Período de permanência hospitalar em regime de internação do Segurado para tratamento clínico ou cirúrgico:

- a) **Internação Clínica:** motivada por uma causa não cirúrgica.
- b) **Internação Cirúrgica:** motivada por cirurgia ou que no decurso da internação clínica tenha sido necessária à realização de procedimento cirúrgico.

33.22 Leitos de Alta Tecnologia

Destinados ao tratamento intensivo e especializado em unidades ou centros de terapia intensiva, semi-intensiva, coronariana, pediátrica ou neonatal, unidades de isolamento, terapias de pacientes queimados e terapia respiratória.

33.23 Médico Assistente

Profissional médico, pertencente ou não à Rede Referenciada, que atende (assiste) ao Segurado e é responsável pela avaliação, indicação e acompanhamento da conduta médica a ser aplicada.

33.24 Planos de Seguro

Conjunto composto pela abrangência geográfica, padrão de acomodação hospitalar, múltiplos de reembolso, rede referenciada e prêmio mensal.

33.25 Prêmio

É a importância paga mensal e antecipadamente pelo Estipulante à Seguradora, em moeda corrente nacional, para garantia ao Grupo Segurado do direito às coberturas contratualmente estabelecidas.

33.26 Procedimentos de Alta Complexidade

Aqueles relacionados no índice de procedimentos de alta complexidade que compõe o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vigente na data de realização do evento.

33.27 Proponente

Pessoa física, devidamente caracterizada pelo vínculo concreto empregatício, bem como o sócio, o administrador/diretor, o estagiário e o aprendiz, que propõe o seu ingresso e o de seus dependentes no seguro. Quando o Proponente for menor de idade, assim legalmente reconhecido, deverá ser representado por responsável legal.

33.28 Proposta de Seguro

Parte integrante das Condições Gerais do Seguro Saúde Coletivo Empresarial, é o documento preenchido com informações que qualificam o Estipulante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do seguro.

33.29 Rede Referenciada

Conjunto de profissionais e instituições, opcionalmente colocado à disposição do Segurado para prestar atendimento médico-hospitalar.

33.30 Reembolso

Ressarcimento ao Segurado Titular das despesas médico-hospitalares cobertas pelo seguro, efetuadas e comprovadamente pagas por ele ou por seus Dependentes Segurados, com profissionais ou instituições que não façam parte da Rede Referenciada. O ressarcimento será de acordo com a Tabela SulAmérica Saúde e plano contratado.

33.31 Segurado

Pessoa física a favor da qual o Estipulante contrata com a Seguradora o Seguro Saúde PME, sendo:

a) Segurado Titular

Pessoa com vínculo concreto empregatício, bem como o sócio, o administrador/diretor, o estagiário e o aprendiz, devidamente incluída no seguro, responsável pelas informações prestadas no Cartão Proposta/Declaração de Saúde.

b) Segurado Dependente

Dependente Segurável efetivamente incluído no seguro.

33.32 Seguradora

Sul América Seguro Saúde S.A., pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Seguros de Assistência à Saúde, registrada sob o n.º 000043 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, classificada como Seguradora Especializada em Seguro Saúde, inscrita no CNPJ n.º 86.878.469/0001-43, situada à Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20.211-903.

33.33 Sinistralidade

Resultado da divisão do valor total dos sinistros pelo total de prêmios cobrados durante o período de apuração.

33.34 Sinistro

Toda despesa médico e/ou hospitalar efetuada pelo Segurado e coberta pelo seguro.

33.35 Validação Prévia de Procedimentos - VPP

Registro formal na Seguradora do pedido médico para a realização de determinados procedimentos médico-hospitalares.

34. Disposições Finais

A Seguradora poderá através do profissional médico por ela designado, consultar pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, para obter informações relacionadas às Coberturas deste seguro, resguardando o direito ao Sigilo Médico previsto na legislação vigente.

35. Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Estipulante para dirimir qualquer dúvida advinda do presente contrato de seguro.

Cláusula de Coberturas Adicionais

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação.

Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e pode variar de acordo com o plano contratado.

As coberturas adicionais, estarão indicadas na Cláusula de Características Essenciais do plano.

1. Terapias

- a) Psicomotricidade - até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do Segurado;
- b) Fonoaudiologia - até 30 (trinta) sessões não cumulativas por ano de vigência do Segurado;
- c) Escleroterapia – até 12 (doze) sessões não cumulativas por ano de vigência do Segurado.

2. Transplantes de órgãos

Transplante de coração, pâncreas, pâncreas-rim, pulmão e fígado, incluindo:

- a) Despesas assistenciais com doador vivo;
- b) Medicamentos utilizados durante a internação;
- c) Acompanhamento clínico pós-operatório, imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
- d) Despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

2.1 O Segurado candidato a transplante de órgão proveniente de doador cadáver deverá estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção conforme legislação vigente.

3. **Consulta e Fisioterapia domiciliar exclusivamente por reembolso nos limites do plano;**
4. **Cirurgia Refrativa sem limite de grau;**
5. **Check-Up**
Check-Up Preventivo Anual em rede referenciada sem necessidade de solicitação médica, exclusivamente para o Segurado Titular com idade igual ou superior a 29 (vinte e nove) anos, sendo um por ano de vigência do segurado;
6. **Vacinas**
Vacinas do calendário oficial do Ministério da Saúde, exclusivamente na rede referenciada indicada;
7. **Consulta ao Viajante**
Consulta ao Viajante exclusivamente na rede referenciada indicada;

Cláusula de Serviços Adicionais

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação.

A SulAmérica disponibiliza os serviços abaixo relacionados que podem variar de acordo com o plano contratado.

Os serviços abaixo descritos, quando oferecidos pelo plano contratado, estarão indicados na Cláusula de Características Essenciais do plano.

Os serviços abaixo relacionados serão realizados por meio de empresas prestadoras de serviços contratadas pela SulAmérica Saúde, as quais deverão cumprir as obrigações contidas nas cláusulas seguintes.

A Seguradora reserva o direito de substituir as empresas contratadas a qualquer tempo, sem prévio aviso ao Estipulante.

1. Aconselhamento Médico Telefônico

Médicos 24 (vinte e quatro) horas por dia para orientação ao segurado por telefone para esclarecimento de dúvidas sobre dosagens de remédios, bulas de remédios, interpretação de exames, entre outras.

2. Emergência Médica Domiciliar

Atendimento médico de emergência/urgência prestado ao segurado em seu domicílio ou local de trabalho, e se necessário for, a sua remoção por via terrestre até o hospital da rede referenciada nos municípios dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro, conforme descrito a seguir:

Estado de São Paulo: Arujá, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embú-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Paulo, Suzano, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista, Litoral Paulista, Cubatão, Guarujá, Praia Grande, Santos e São Vicente.

Estado do Rio de Janeiro: Alcântara, Duque de Caxias, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, São Gonçalo e São João de Meriti.

- a) Caso seja necessária a remoção do segurado para um hospital ou centro médico, a central de Emergências Médicas 24 horas, em conjunto com os médicos responsáveis pelo atendimento, decidirão qual hospital da rede prestará o atendimento, respeitando as condições estabelecidas no contrato de seguro.

- b) Caso o segurado opte pela utilização de um hospital não referenciado, os gastos com o atendimento hospitalar serão de responsabilidade do segurado, podendo posteriormente solicitar o reembolso, respeitando as condições estabelecidas no contrato de seguro.
- c) Os atendimentos hospitalares decorrentes da remoção obedecem às condições contratuais, inclusive quanto aos prazos de carências e cobertura parcial temporária – CPT, quando houver.

O telefone para solicitação dos serviços acima, consta no Guia Prático do Segurado.

Os serviços estão excluídos nas seguintes situações:

- a) **Atendimentos em caso de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, envenenamento coletivo ou qualquer outra causa que atinja maciçamente a população, inclusive decorrentes de radiação e/ou emanações nucleares ou ionizantes;**
- b) **Na manutenção dos pacientes portadores de doenças crônicas em tratamento ambulatorial, tais como fisioterapia, hemodiálise, exames subsidiários e consultas;**
- c) **Distúrbios neuro-vegetativos;**
- d) **Pacientes crônicos em tratamento continuado, sem agudização do processo.**

3. Motorista Amigo da Saúde

Motorista para retorno do Segurado ao seu domicílio em situações em que o mesmo esteja sem condições de dirigir, limitado a 2 (duas) solicitações por ano de vigência do seguro. O serviço será prestado nos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.

4. Remoção Especial

Ambulância simples para remoção do Segurado quando este não estiver em condições de saúde para utilizar transporte comum e necessitar realizar exame / consulta, limitado a 2 (duas) utilizações por ano de vigência do seguro. O serviço será prestado nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo.

5. Serviços de Courier

Serviço de retirada de documentos para solicitação de reembolso limitado a 24 (vinte e quatro) utilizações por ano de vigência do seguro, nos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.

6. Coleta Domiciliar de Exames

Uso exclusivo na rede referenciada, nos Municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.

7. Concierge

Consiste em atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas para informações e indicações de prestadores de serviços para os Segurados.

Na impossibilidade de fornecimento da informação solicitada, por motivo de força maior ou por necessidade de pesquisa específica, o Segurado será orientado a deixar um telefone de contato, para que a Central de Informações possa retornar com as informações solicitadas. O tempo de resposta será informado ao Segurado e dependerá do tipo de pesquisa a ser efetuada.

Para os serviços que envolvem custos, estes correrão por conta exclusiva do Segurado.

Os serviços disponibilizados são:

a) Assistência para viagens

- Indicação de Hotel;
- Orientações sobre viagem com pet;
- Indicação de agências e/ou operadoras de viagens;
- Indicação de Sala Vip em aeroportos;
- Indicações sobre documentações, passaportes, requisitos de vistos, vistos de entradas, vacinas;
- Endereços e números de telefones de Embaixadas e Consulados Brasileiros

b) Informações de Eventos

- Informações sobre horários e ingressos para ópera, balé, teatros, concertos, museus, shows e outras atividades culturais;
- Informações sobre eventos esportivos;
- Informações sobre parques e locais para a prática de esportes;
- Indicações sobre bares e restaurantes locais;
- Informações sobre shows e eventos na região;
- Informações sobre passeios turísticos na região;
- Informações sobre meios de locomoção (taxi, ônibus, metrô, etc)

c) Indicação de Locadoras de:

- Veículos de passeio, luxo, esportivos, especiais e limousines;
- Imóveis de temporada, flats, castelos, ilhas;
- Helicópteros, embarcações, aviões

d) Indicação para compras e envio de presentes:

- Envio de flores, balões, cestas;
- Envio de bebidas finas, caixas de chocolate;
- Presentes tradicionais e originais;
- Envio de serenata, serestas;
- Telegrama animado, tele-mensagens, chuvas de pétalas.

e) Welcome Home

- Indicação de empresas de locação de utensílios de apoio a pacientes: camas especiais, cadeiras de rodas, etc.

f) Indicação de Médicos Especialistas, quando em viagem ao exterior.**8. Assistência Viagem Nacional**

O SulAmérica Saúde PME coloca à disposição dos Segurados de todos os planos, residentes no Brasil, os serviços descritos nas cláusulas abaixo para auxílio em situações ocorridas fora do município de seu domicílio.

8.1 Serviços de Assistência Viagem Nacional

Os serviços de assistência deverão ser sempre providenciados pela Empresa Prestadora de Serviços. Para isso, o segurado deverá ligar para a Central de Atendimento disponível 24 horas por dia, pelos telefones indicados no Guia Prático do Segurado. Os serviços disponíveis estão relacionados a seguir:

a) Remoção Médica

Se em caso de doença súbita ou acidente, após os primeiros socorros terem sido prestados, for verificada a necessidade de remoção para hospital melhor equipado ou, após alta médica para residência do segurado, a Empresa Prestadora de Serviços organizará os contatos entre sua Equipe Médica e o estabelecimento hospitalar em que o Segurado estiver para realizar a remoção.

Nenhum outro motivo, que não o da estrita necessidade médica poderá determinar a remoção do Segurado, bem como a escolha do meio de transporte. A remoção terá início após o recebimento da liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar do local onde o Segurado estiver hospitalizado.

Se a decisão médica for remover o Segurado para hospital melhor equipado, a Empresa Prestadora de Serviços contratará e assumirá as despesas com o traslado até o estabelecimento de saúde mais próximo, com infraestrutura adequada, cabendo ao familiar ou a quem solicitar o serviço, a reserva e a confirmação da disponibilidade de vaga no hospital de destino.

A remoção do Segurado será realizada com início a partir do estabelecimento hospitalar que prestou os primeiros socorros. O trajeto até o hospital de destino, não poderá ser superior à distância entre o local do acidente e o município de residência do Segurado Titular.

A decisão sobre a necessidade de repatriação para o seu domicílio ficará a critério exclusivo da Equipe Médica em consonância com parecer do médico assistente do Segurado.

b) Hospedagem após alta hospitalar

Se, em caso de doença ou acidente, e imediatamente após a alta hospitalar, for recomendada a permanência do Segurado na cidade de hospitalização, por razões estritamente médicas, motivando alteração da data de retorno de sua viagem, a Empresa Prestadora de Serviços providenciará hospedagem por até 5 (cinco) diárias improrrogáveis. A recomendação deverá ser justificada através de relatório do médico responsável e confirmada pela Equipe Médica da Empresa Prestadora de Serviços.

O serviço de hospedagem limita-se ao pagamento da diária não incluindo quaisquer despesas extras (frigobar, jornais, adaptações nos cômodos, equipamento de home care, refeições, estacionamento, etc.), obedecendo ao limite máximo de R\$ 100 (cem reais) por diária. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Empresa Prestadora de Serviços.

c) Visita ao cliente Hospitalizado – Transporte e Hospedagem

Caso o Segurado fique hospitalizado por doença ou acidente, por período superior a 7 (sete) dias e encontre-se sozinho, vindo a necessitar de acompanhante, será fornecido transporte de ida e volta, por meio à escolha da Empresa Prestadora de Serviços, para que uma pessoa indicada pelo Segurado, que resida e se encontre no Brasil, esteja presente durante o período de hospitalização.

A Empresa Prestadora de Serviços assumirá os gastos com a hospedagem desse acompanhante por até 5 (cinco) diárias improrrogáveis, iniciando após o 7º (sétimo) dia de hospitalização do assistido. O serviço de hospedagem limita-se ao pagamento da diária não incluindo quaisquer despesas extras (frigobar, jornais, refeições, estacionamento, etc.), obedecendo ao limite máximo de R\$ 100 (cem reais) por diária. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Empresa Prestadora de Serviços.

d) Garantia de Viagem de Regresso

Se, em caso de doença ou acidente em viagem e por razões estritamente médicas, o Segurado for obrigado a alterar a data de retorno de sua viagem, possuindo bilhete aéreo com data ou limitação de regresso, a Empresa Prestadora de Serviços garantirá o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem em classe econômica para o voo remarcado.

O pagamento será efetuado ao Segurado, mediante comprovante de pagamento à empresa aérea e apresentação de laudo médico comprovando a impossibilidade de embarque na data prevista anteriormente.

Caso o segurado necessite e seja possível, a Empresa Prestadora de Serviços poderá providenciar a remarcação do voo, arcando diretamente junto à companhia aérea com as despesas de remarcação.

e) Retorno de acompanhante em caso de falecimento do Segurado

Em caso de morte do Segurado durante a viagem, e se houverem acompanhantes viajando junto com o Segurado que necessitem antecipar ou postergar seu retorno, a Empresa Prestadora de Serviços organizará e garantirá o transporte de retorno de até 04 (quatro) acompanhantes, ao domicílio do Segurado, podendo ser fornecido táxi, ônibus ou avião de classe econômica, a critério da Empresa Prestadora de Serviços.

f) Retorno antecipado do Segurado por falecimento de familiar ou cônjuge

Caso ocorra a morte de pais, filhos, irmãos ou do cônjuge do Segurado durante a sua viagem, e este necessite antecipar seu retorno, a Empresa Prestadora de Serviço garantirá o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem em classe econômica para o voo remarcado.

g) Repatriação Funerária

Em caso de morte do segurado durante a viagem, a Empresa Prestadora de Serviços se encarregará de todas as formalidades no local de falecimento, necessárias e adequadas ao retorno do corpo, transportando-o em esquife standard até o município de domicílio ou trecho de distância equivalente.

Não estão cobertas as despesas relativas ao funeral e enterro.

h) Serviços de localização de bagagens

No caso de extravio de bagagem do Segurado, regularmente despachada em voos nacionais regulares, a Empresa Prestadora de Serviço poderá auxiliar na localização junto à Companhia Aérea responsável pelo transporte.

Para tanto, é necessário que o Segurado, assim que tomar ciência do extravio de sua bagagem e antes de deixar o aeroporto, comunique o extravio à Companhia Aérea responsável, oficializando sua reclamação através de formulário próprio (P.I.R. – Property Irregularity Report).

i) Motorista Substituto

Caso o Segurado fique impossibilitado de dirigir em razão de doença ou acidente pessoal, segundo recomendação médica, e não haja acompanhante que possa fazê-lo, a Empresa Prestadora de Serviços providenciará um motorista para conduzir o veículo ao seu domicílio.

Esse serviço será prestado somente se o veículo do Segurado estiver em condições de trafegar, conforme exigências das normas oficiais de trânsito.

A Empresa Prestadora de Serviços arcará apenas a remuneração do motorista. Não estão incluídas despesas como combustível e pedágio.

Este serviço estará disponível apenas para veículos de passeio, não se aplicando a veículos de carga, táxis, vans, pick-up, utilitários, ônibus, motos e veículos adaptados para deficientes.

8.2 Exclusões dos Serviços de Assistência Viagem Nacional

8.2.1 Não estão garantidas por estas cláusulas de Assistência Viagem Nacional, a prestação de serviços que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Empresa Prestadora de Serviços ou que tenham sido executadas sem o seu acordo, exceto em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

8.2.2 A Empresa Prestadora de Serviços não será responsável pelo pagamento dos gastos do Segurado relativos à, ou consequentes de:

- a) Despesas médicas, hospitalares, odontológicas e farmacêuticas de qualquer natureza, tanto para diagnóstico quanto para tratamento.
- b) Acontecimentos causados por dolo do Segurado, ou provocados intencionalmente pelo Segurado em si mesmo, ou ainda em consequência de suicídio consumado ou frustrado;
- c) Danos sofridos ou causados pelo Segurado em consequência de demência ou quando se encontre sob influência da ingestão de álcool, nos termos da legislação local sobre condução de automóvel, ou ainda quando tenha ingerido drogas ou substâncias estupefacientes sem prescrição médica;
- d) Danos sofridos ou causados pelo Segurado quando à direção de um veículo, sem a devida habilitação;
- e) Danos sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo, sabotagem, greves, tumultos e perturbações da ordem pública;
- f) Danos sofridos em consequência direta ou indireta da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade, bem como casos de força maior;
- g) Danos sofridos em consequência da prática de desportos de competição, bem como nos treinos para competição e apostas;
- h) Prática de desportos de alto risco, incluindo, mas não limitados a: motociclismo, asa delta, paraquedismo, paraplanagem, balonismo, kart, "rachas" ou "pegas" de carros e esportes de inverno fora das pistas regulamentares autorizadas;
- i) Todos os gastos ocasionados com problemas relacionados a gravidez, exames pré-natais e o parto e ainda qualquer tipo de check-up médico em geral, inclusive o simples controle de pressão arterial;
- j) Gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre;



- k) Danos sofridos em consequência de tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
- l) Despesas com óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, órteses e próteses em geral, de caráter definitivo ou provisório;
- m) Doenças crônicas ou preexistentes tais como, doenças coronarianas, tuberculose e todas as complicações consequentes;
- n) Qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- o) Salvamento em mar, montanhas e zonas desérticas;
- p) Assistências em consequência de um acidente de trabalho;
- q) Remoção em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- r) Despesas decorrentes de epidemias ou pandemias.

8.3 Territorialidade

- 8.3.1** Os serviços de assistência mencionados nestas cláusulas são válidos somente no Brasil.
- 8.3.2** Os serviços previstos não são aplicáveis nos locais em que, por motivos de força maior e não imputáveis à Empresa Prestadora de Serviços, se torne impossível a sua execução.

8.4 Limitação dos Serviços de Assistência Viagem Nacional

- 8.4.1** Exceto na ocorrência de situações que coloquem a vida em risco, o segurado somente poderá utilizar os serviços de assistência com a prévia autorização da Empresa Prestadora de Serviços.
- 8.4.2** Na hipótese da impossibilidade de comunicação prévia, assim que possível, deverá informar a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços para o devido registro da ocorrência.
- 8.4.3** Os serviços de assistência acima expostos não poderão ser prestados quando não houver cooperação por parte do Segurado, ou por outrem que vier a requerer a assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pela Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços. São dados imprescindíveis ao atendimento: nome, CPF, endereço, qual a assistência desejada, sem prejuízo de outros que sejam considerados necessários conforme a natureza do caso.

8.5 Ocorrências e Pedidos de Assistência Viagem Nacional

8.5.1 Não estão cobertas quaisquer ocorrências que não tenham sido previamente informadas a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços, na forma deste item.

8.5.2 Em caso de necessidade de utilização de qualquer dos serviços da assistência a viagem nacional discriminados, antes de tomar qualquer medida, o Segurado deve:

- a) Entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a localização dos prestadores de serviço da assistência solicitada;
- b) Informar corretamente e com clareza, todos os dados pessoais que possam identificá-lo;
- c) Seguir as instruções da Empresa Prestadora de Serviços e tomar as medidas necessárias e possíveis para restringir os efeitos da ocorrência ou impedir o agravamento de suas consequências;
- d) Satisfazer, sempre que necessário, os pedidos de informação solicitados pela Empresa Prestadora de Serviços e remeter-lhe prontamente todos os avisos, originais de convocações ou citações que receber, para o cumprimento das formalidades necessárias;
- e) Cooperar com a Empresa Prestadora de Serviços a fim de possibilitar que esta recupere os pagamentos que realizar, junto a terceiros responsáveis pelas ocorrências notificadas. Para tanto, o Segurado deverá recolher e colocar à disposição da Empresa Prestadora de Serviços os elementos relevantes para a caracterização da responsabilidade dos terceiros, bem como remeter à mesma os documentos e recibos originais.
- f) Nas cidades onde não houver infraestrutura de profissionais adequada para a prestação dos serviços aqui previstos, o Segurado ou seus familiares poderá organizá-los, desde que a Empresa Prestadora de Serviços tenha sido previamente informada a fim de autorizar tal procedimento, o que será confirmado através do contato telefônico. O Segurado deverá comunicar-se com a Empresa Prestadora de Serviços antes de deixar o local do atendimento, quando se tratar de emergência que impossibilite o prévio contato.

8.6 Sub-rogação

8.6.1 Sempre que a Empresa Prestadora de Serviços adquirir passagens para que o Segurado possa retornar a seu domicílio, ficará sub-rogada nos direitos do mesmo junto às empresas aéreas, agentes e operadores turísticos, para o fim de usar, negociar ou compensar as passagens originalmente emitidas e que não puderam ser utilizadas.

8.6.2 A Empresa Prestadora de Serviços ficará ainda sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado, até o limite do valor pago ou reembolsado por força destas cláusulas da assistência a viagem nacional, contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

9. Assistência Viagem Internacional

Serviços à disposição dos Segurados, residentes e domiciliados no Brasil, no caso de doenças súbitas ou acidentes ocorridos no Exterior, quando oferecidos pelo plano contratado estarão indicados na Cláusula de Características Essenciais do plano.

9.1 Solicitação do Certificado de Assistência Viagem Internacional

O Segurado deverá entrar em contato com a Central de Serviços SulAmérica Saúde e solicitar a emissão do Certificado de Assistência Viagem Internacional, que é o documento que garante a prestação dos serviços durante a viagem do Segurado ao exterior.

9.1.1 A solicitação deverá ocorrer com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data do embarque e só poderá ser emitida pelo segurado no Brasil, antes do início de sua viagem ao exterior, ressalvada a situação prevista na cláusula 9.7.

9.2 Serviços de Assistência Internacional

Os serviços de Assistência deverão ser sempre providenciados pela Empresa Prestadora de Serviços. Para isso, o Segurado deverá ligar a cobrar para a Central de Atendimento disponível 24 horas por dia. O número do telefone está disponível no Guia Prático do Segurado.

Durante o processo de atendimento a Empresa Prestadora de serviço poderá exigir a apresentação do bilhete aéreo ou e-ticket que comprove as datas da viagem informada no momento da emissão do Certificado de Assistência Viagem Internacional.

Excepcionalmente, em caso de impossibilidade justificada de contato prévio com a Central de Atendimento, o Segurado poderá, em seu retorno, solicitar a restituição das despesas por ele incorridas, devendo para isso apresentar os recibos e relatório médico que serão analisados pela Equipe Médica, que determinarão então a procedência de sua solicitação, que poderá ser aprovada total ou parcialmente ou mesmo negada. A restituição será feita em reais, calculado ao câmbio do dólar comercial do dia da emissão do Certificado SulAmérica Viagem.

Os serviços disponíveis estão relacionados a seguir:

a) Assistência médica, cirúrgicas e de hospitalização por acidente ou doença

Se, em consequência de acidente ou doença ocorridos no exterior, o Segurado necessitar de assistência médica, cirúrgica ou hospitalar, a Empresa Prestadora de Serviço responsabilizar-se-á pelo pagamento das despesas correspondentes, até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

Não estão garantidos por este serviço quaisquer tratamentos odontológicos, que estão amparados pelo item “ f ” abaixo.

Nos casos em que o médico assistente do Segurado no exterior declarar que o tratamento, tanto clínico quanto cirúrgico, teria a opção de ser realizado no Brasil, caberá a Equipe Médica da Empresa Prestadora de Serviços a decisão de efetuar-lo no exterior ou repatriar o paciente para o Brasil.

Em caso de doenças preexistentes diagnosticadas durante o atendimento médico a responsabilidade da Empresa Prestadora de Serviços ficará limitada ao valor apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

b) Remoção e Repatriação Médica

Se em caso de doença súbita ou acidente, após os primeiros socorros terem sido prestados, for verificada a necessidade de remoção para hospital melhor equipado ou, após alta médica para residência do segurado, a Empresa Prestadora de Serviços organizará os contatos entre sua Equipe Médica e o estabelecimento hospitalar em que o Segurado estiver para realizar a remoção.

Nenhum outro motivo, que não o da estrita necessidade médica poderá determinar a remoção do Segurado, bem como a escolha do meio de transporte. A remoção terá início após o recebimento da liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar do local onde o Segurado estiver hospitalizado.

Se a decisão médica for remover o Segurado para hospital melhor equipado, a Empresa Prestadora de Serviços contratará e assumirá as despesas com o traslado até o estabelecimento de saúde mais próximo, com infraestrutura adequada, cabendo ao familiar ou a quem solicitar o serviço, a reserva e a confirmação da disponibilidade de vaga no hospital de destino.

A remoção do Segurado será realizada com início a partir do estabelecimento hospitalar que prestou os primeiros socorros. O trajeto até o hospital de destino, não poderá ser superior à distância entre o local do acidente e o município de residência do Segurado.

A decisão sobre a necessidade de repatriação para o seu domicílio ficará a critério exclusivo da Equipe Médica em consonância com parecer do médico assistente do Segurado.

Caso haja necessidade, o Segurado será acompanhado por um médico ou enfermeiro.

c) Hospedagem após alta hospitalar

Se, em caso de doença ou acidente, e imediatamente após a alta hospitalar, for recomendada a permanência do Segurado na cidade de hospitalização, por razões estritamente médicas, motivando alteração da data de retorno de sua viagem, a Empresa Prestadora de Serviços providenciará hospedagem por até 5 (cinco) diárias improrrogáveis. A recomendação deverá ser justificada através de relatório do médico responsável e confirmada pela Equipe Médica da Empresa Prestadora de Serviços.

O serviço de hospedagem limita-se ao pagamento da diária não incluindo quaisquer despesas extras (frigobar, jornais, adaptações nos cômodos, equipamento de home care, refeições, estacionamento, etc.), obedecendo ao limite diário apresentado no quadro de garantias de acordo com o plano contratado. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Empresa Prestadora de Serviços.

d) Visita ao Segurado Hospitalizado – Transporte e Hospedagem

Caso o Segurado fique hospitalizado por doença ou acidente, por período superior a 7 (sete) dias e encontre-se sozinho, vindo a necessitar de acompanhante, será fornecido transporte de ida e volta, por meio à escolha da Empresa Prestadora de Serviços, para que uma pessoa indicada pelo Segurado, que resida e se encontre no Brasil, esteja presente durante o período de hospitalização.

A Empresa Prestadora de Serviços assumirá os gastos com a hospedagem desse acompanhante por até 5 (cinco) diárias improrrogáveis, iniciando após o 7º (sétimo) dia de hospitalização do assistido. O serviço de hospedagem limita-se ao pagamento da diária não incluindo quaisquer despesas extras (frigobar, jornais, refeições, estacionamento, etc.), obedecendo ao limite diário apresentado no quadro de garantias de acordo com o plano contratado. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Empresa Prestadora de Serviços.

e) Assistência farmacêutica

A Empresa Prestadora de Serviço responsabiliza-se pelo pagamento das despesas com medicamentos prescritos por um médico após atendimento de urgência/emergência, até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

As despesas farmacêuticas, quando se fizerem necessárias, serão restituídas mediante a apresentação da receita médica referente ao evento coberto, juntamente com os comprovantes originais das despesas efetuadas.

f) Assistência odontológica

A Empresa Prestadora de Serviço responsabiliza-se pelo pagamento das despesas odontológicas que o Segurado for obrigado a fazer em casos de emergência, e tão somente nesses casos, e até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

Estão cobertos por este item exclusivamente os procedimentos necessários para aliviar a dor ou fazer cessar a situação de emergência vivida pelo paciente. Em nenhuma hipótese estará coberto o tratamento além do procedimento acima mencionado.

g) Garantia de Viagem de Regresso

Se, em caso de doença ou acidente em viagem e por razões estritamente médicas, o Segurado for obrigado a alterar a data de retorno de sua viagem, possuindo bilhete aéreo com data ou limitação de regresso, a Empresa Prestadora de Serviços garantirá o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem em classe econômica para o voo remarcado.

O pagamento será efetuado ao Segurado, mediante comprovante de pagamento à empresa aérea e apresentação de laudo médico comprovando a impossibilidade de embarque na data prevista anteriormente.

Caso o segurado necessite e seja possível, a Empresa Prestadora de Serviços poderá providenciar a remarcação do voo, arcando diretamente junto à companhia aérea com as despesas de remarcação.

h) Retorno de acompanhante e/ou familiar em caso de falecimento do Segurado

Em caso de morte do Segurado durante a viagem, e se houverem acompanhantes viajando junto com o Segurado que necessitem antecipar ou postergar seu retorno, a Empresa Prestadora de Serviços organizará e garantirá o transporte de retorno de até 04 (quatro) acompanhantes, ao domicílio do Segurado, podendo ser fornecido táxi, ônibus ou avião de classe econômica, a critério da Empresa Prestadora de Serviços.

i) Acompanhamento de menores

Caso o Segurado esteja viajando como único adulto acompanhante de um ou mais menores de 16 (dezesseis) anos e seja internado por acidente ou doença com previsão de mais de 7 (sete) dias de internação de acordo com a Equipe Médica, a Empresa Prestadora de Serviços providenciará e arcará com as despesas de uma passagem aérea em classe econômica, de ida e volta, para que um outro familiar possa buscá-los e acompanhar os menores.

Opcionalmente, a Empresa Prestadora de Serviços poderá providenciar o retorno antecipado do(s) menor(es) ao seu domicílio, caso seja mais conveniente para o Segurado.

j) Retorno antecipado do Segurado por falecimento de familiar ou cônjuge
Caso ocorra a morte de pais, filhos, irmãos ou do cônjuge do Segurado durante a sua viagem, e este necessite antecipar seu retorno, a Empresa Prestadora de Serviço garantirá o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem em classe econômica para o voo remarcado.

k) Repatriação Funerária

Em caso de morte do segurado durante a viagem, a Empresa Prestadora de Serviços se encarregará de todas as formalidades no local de falecimento, necessárias e adequadas ao retorno do corpo, transportando-o em esquife standard até o município de domicílio do segurado ou trecho de distância equivalente.

As despesas relativas ao funeral e enterro serão custeadas pela Empresa Prestadora de Serviços, até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

l) Serviços de localização de bagagens

No caso de extravio de bagagem do Segurado, regularmente despachada em voos nacionais regulares, a Empresa Prestadora de Serviço poderá auxiliar na localização junto à Companhia Aérea responsável pelo transporte.

Para tanto, é necessário que o Segurado, assim que tomar ciência do extravio de sua bagagem e antes de deixar o aeroporto, comunique o extravio à Companhia Aérea responsável, oficializando sua reclamação através de formulário próprio (P.I.R. – Property Irregularity Report).

m) Adiantamento para Assistência Jurídica

Caso o Segurado seja indiciado em processo penal em razão de acidente de trânsito, a Empresa Prestadora de Serviços poderá fazer a indicação de um advogado para acompanhar o processo, arcando com os honorários advocatícios até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

A importância adiantada deverá ser reembolsada à Empresa Prestadora de Serviços no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data do adiantamento, ao câmbio comercial da data do reembolso;

A liberação do adiantamento de que trata esta cláusula estará condicionada à assinatura de um Termo de Reconhecimento de Dívida ou Prestação de Garantia, pelo Segurado ou por um representante seu.

n) Adiantamento de fiança

A Empresa Prestadora de Serviços poderá adiantar ao Segurado, em caso de prisão resultante de acidente de trânsito, o valor referente a fiança judicial que lhe seja imposta, até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

A importância adiantada deverá ser reembolsada à Empresa Prestadora de Serviços no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data do adiantamento, ao câmbio comercial da data do reembolso;

A liberação do adiantamento de que trata esta cláusula estará condicionada à assinatura de um Termo de Reconhecimento de Dívida ou Prestação de Garantia, pelo Segurado ou por um representante seu.

o) Adiantamento de Fundos em caso de Roubo ou Extravio de Cartão de Crédito/Débito

Em caso de roubo ou extravio do cartão de débito ou crédito de titularidade do Segurado, a Empresa de Assistência poderá fazer ao Segurado um adiantamento de valores, até o limite apresentado no quadro de garantias, de acordo com o plano contratado.

O roubo ou extravio do cartão de débito ou crédito deve ser comprovado por apresentação de comprovante de registro do fato às autoridades policiais locais.

A importância adiantada deverá ser reembolsada à Empresa Prestadora de Serviços no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data do adiantamento ao câmbio comercial da data do reembolso;

A liberação do adiantamento de que trata esta Cláusula estará condicionada à assinatura de um Termo de Reconhecimento de Dívida ou Prestação de Garantia, pelo Segurado ou por um representante seu.

p) Orientação em caso de perda de documentos

No caso de perda ou roubo de documentos indispensáveis do Segurado ao prosseguimento da viagem, a Empresa Prestadora de Serviços prestará toda a orientação e ajuda necessária, junto às embaixadas ou órgãos competentes, para obtenção de passaporte ou outras medidas a serem tomadas.

q) Retorno antecipado em caso de sinistro grave na residência do Segurado

Caso ocorra incêndio, inundação, explosão que torne a residência inabitável ou roubo com danos físicos na residência do Segurado, e não sendo possível que este retorne pelos meios originalmente previstos, a Empresa Prestadora de Serviços garantirá o pagamento de eventuais diferenças tarifárias existentes entre a passagem paga e o valor da passagem para o voo remarcado.

r) Transmissão de mensagens urgentes

Caso o Segurado esteja impossibilitado de entrar em contato diretamente com sua família por motivo de acidente ou doença e tenha de transmitir mensagem de caráter urgente, a Empresa Prestadora de Serviços encarregar-se-á desta pelo meio mais adequado.

Os custos desta transmissão serão de responsabilidade da Empresa Prestadora de Serviço.

9.3 Quadro de Garantias por Plano Contratado – Assistência Viagem Internacional.

O quadro de garantias consta especificado na cláusula de Características Essenciais do Plano.

9.4 Exclusões dos Serviços de Assistência Viagem Internacional

9.4.1 Não estão garantidas por estas cláusulas, as prestações de serviços que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Empresa Prestadora de Serviços ou que tenham sido executadas sem o seu acordo, salvo em caso de força maior ou impossibilidade material demonstrada.

9.4.2 A Empresa Prestadora de Serviços não será responsável pelo pagamento dos gastos do Segurado relativos a, ou consequentes de:

- a)** Continuidade no Brasil de tratamentos médicos por acidente ou doença iniciados no exterior durante a vigência do Certificado SulAmérica Saúde Viagem Internacional;
- b)** Eventos ocorridos anteriormente ao início do contrato, sua evolução e complicação natural (doenças pré-diagnosticadas ou preexistentes), ressalvado o que consta da Cláusula 9.2.a;
- c)** Acontecimentos causados por dolo do Segurado, ou provocados Intencionalmente pelo Segurado em si mesmo, ou ainda em consequência de suicídio consumado ou frustrado;
- d)** Danos sofridos ou causados pelo Segurado em consequência de demência ou quando se encontre sob influência da ingestão de álcool, nos termos da legislação local sobre condução de automóvel, ou ainda quando tenha ingerido drogas ou substâncias estupefacientes sem prescrição médica;
- e)** Danos sofridos ou causados pelo Segurado quando à direção de um veículo, sem a devida habilitação;
- f)** Danos sofridos em consequência de acontecimentos de guerra, comoções sociais, atos de terrorismo, sabotagem, greves, tumultos e perturbações da ordem pública;

- g)** Danos sofridos em consequência direta ou indireta da desintegração ou fusão do núcleo de átomos, aceleração de partículas ou radioatividade, bem como casos de força maior;
- h)** Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil, incluindo consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros;
- i)** Despesas com reeducação funcional, massagens e sessões de fisioterapia que, não sejam de prescrição intra-hospitalar;
- j)** Despesas odontológicas que não se caracterizem como emergenciais;
- k)** Danos sofridos em consequência da prática de desportos de competição, bem como nos treinos para competição e apostas;
- l)** Prática de desportos de alto risco, incluindo, mas não limitados a: motociclismo, asa delta, paraquedismo, paraplanagem, balonismo, kart, "rachas" ou "pegas" de carros e esportes de inverno fora das pistas regulamentares autorizadas;
- m)** Todos os gastos ocasionados pelo diagnóstico ou tratamento de um estado fisiológico, bem como quaisquer problemas relacionados a gravidez, exames pré-natais e o parto e ainda qualquer tipo de check-up médico em geral, inclusive o simples controle de pressão arterial;
- n)** Gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre ressalvado o que consta da Cláusula 9.2.k;
- o)** Danos sofridos em consequência de tremores de terra, erupções vulcânicas, inundações ou quaisquer cataclismos decorrentes de catástrofes naturais ou calamidade pública;
- p)** Despesas com óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, órteses e próteses em geral, de caráter definitivo ou provisório;
- q)** Doenças crônicas ou preexistentes tais como, doenças coronarianas, tuberculose e todas as complicações consequentes;
- r)** Qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica);
- s)** Salvamento em mar, montanhas e zonas desérticas;

- t) Assistências em consequência de um acidente de trabalho;
- u) Repatriação, em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso o Segurado possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- v) Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias.

9.5 Territorialidade

- 9.5.1** Os serviços de assistência mencionados nestas cláusulas são válidos somente no exterior durante a validade impressa no Certificado de Assistência Viagem Internacional.
- 9.5.2** Os serviços previstos não são aplicáveis no Brasil, bem como nos países em que, por motivos de força maior e não imputáveis à Empresa Prestadora de Serviços, se torne impossível a sua execução.

9.6 Limitação dos Serviços de Assistência Viagem Internacional

- 9.6.1** Os serviços de assistência aplicar-se-ão a viagens feitas pelo Segurado dentro do período de validade do Certificado. Todavia, sempre que a assistência for iniciada dentro do prazo de validade do mesmo, o Segurado terá direito à continuidade dos serviços mesmo depois de vencido o prazo do Certificado, respeitados os limites contratualmente previstos.
- 9.6.2** Exceto na ocorrência de situações que coloquem a sua vida em risco, o Segurado somente poderá utilizar os serviços de assistência com a prévia autorização da Empresa Prestadora de Serviços. Nessa hipótese da impossibilidade de comunicação prévia, assim que possível, deverá informar a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços para o devido registro da ocorrência.
- 9.6.3** Os serviços de assistência acima expostos não poderão ser prestados quando não houver cooperação por parte do Segurado, ou por outrem que vier a requerer a assistência em seu nome, no que se refere às informações requisitadas pela Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços. São dados imprescindíveis ao atendimento: nome, número do Certificado, endereço, qual a assistência desejada, sem prejuízo de outros que sejam considerados necessários conforme a natureza do caso.

9.7 Extensões de validade do Certificado

O Certificado de Assistência Viagem Internacional poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer por tempo superior em viagem, desde que:

- a) A solicitação de extensão seja feita com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas do vencimento do Certificado anterior;
- b) A soma das validades do Certificado original e de sua extensão não poderão superar o prazo descrito na Clausula de Características Essenciais do plano;
- c) Os serviços de Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica não tenham sido utilizados pelo Segurado;
- d) Cada Certificado original só poderá ter sua validade estendida uma única vez.

9.7.1 Para solicitar a extensão de validade do Certificado de Assistência Viagem Internacional, o Segurado deverá ligar a cobrar para a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços.

9.8 Cancelamento

9.8.1 Caso o Segurado desista de viajar, deverá solicitar o cancelamento do Certificado de Assistência Viagem Internacional à SulAmérica Seguro Saúde.

9.8.2 O Certificado não poderá ser cancelado após o início de sua validade. Qualquer cancelamento somente será possível se comunicado à Sul América Seguro Saúde por meio da Central de Serviços SulAmérica Saúde, antes da data de início da vigência do Certificado;

9.8.3 A Empresa Prestadora de Serviços se reserva o direito de cancelar automaticamente o Certificado do Segurado, bem como seus direitos à prestação dos serviços, quando este causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos, ou quando o mesmo omitir ou fornecer intencionalmente informações falsas.

9.9 Ocorrências e Pedidos de Assistência Viagem Internacional

9.9.1 Não estão cobertas quaisquer ocorrências que não tenham sido previamente informadas à Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços, na forma deste item.

9.9.2 Em caso de doença ou acidente, antes de tomar qualquer medida, o Segurado deve estar de posse do seu Certificado de Assistência Viagem Internacional e:

- a) Entrar em contato imediatamente com a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços, caracterizando a ocorrência e fornecendo todas as informações necessárias para a localização dos prestadores de serviço da assistência solicitada;



- b) Informar corretamente e com clareza, todos os dados constantes do seu Certificado de Assistência Viagem Internacional;
- c) Seguir as instruções da Empresa Prestadora de Serviços e tomar as medidas necessárias e possíveis para restringir os efeitos da ocorrência ou impedir o agravamento de suas consequências;
- d) Satisfazer, sempre que necessário, os pedidos de informação solicitados pela Empresa Prestadora de Serviços e remeter-lhe prontamente todos os avisos, originais de convocações ou citações que receber, para o cumprimento das formalidades necessárias;
- e) Cooperar com a Empresa Prestadora de Serviços a fim de possibilitar que esta recupere os pagamentos que realizar, junto a terceiros responsáveis pelas ocorrências notificadas. Para tanto, o Segurado deverá recolher e colocar à disposição da Empresa Prestadora de Serviços os elementos relevantes para a caracterização da responsabilidade dos terceiros, bem como remeter à mesma os documentos e recibos originais.
- f) Nas cidades onde não houver infraestrutura de profissionais adequada para a prestação dos serviços aqui previstos, o Segurado ou seus familiares poderá organizá-los, desde que a Empresa Prestadora de Serviços tenha sido previamente informada a fim de autorizar tal procedimento, o que será confirmado através do contato telefônico. O Segurado deverá comunicar-se com a Empresa Prestadora de Serviços antes de deixar o local do atendimento, quando se tratar de emergência que impossibilite o prévio contato.
- g) Caso o Segurado não consiga comunicar-se com a Central de Atendimento da Empresa Prestadora de Serviços mediante ligação telefônica a cobrar, as despesas de comunicação por ele efetuadas serão reembolsadas no Brasil, mediante apresentação dos comprovantes originais dos gastos telefônicos, nos quais deverão estar registrados a data da ligação e o número discado.

9.10 Sub-rogação

9.10.1 Sempre que a Empresa Prestadora de Serviços adquirir passagens para que o Segurado possa retornar a seu domicílio, ficará sub-rogada nos direitos do mesmo junto às empresas aéreas, agentes e operadores turísticos, para o fim de usar, negociar ou compensar as passagens originalmente emitidas e que não puderam ser utilizadas.

9.10.2 A Empresa Prestadora de Serviços ficará ainda sub-rogada nos correspondentes direitos do Segurado, até o limite do valor pago ou reembolsado por força destas cláusulas, contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação.

10. Definições do Assistência Viagem

- a) **Acidente Pessoal** - Considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física que torne necessário tratamento médico.
- b) **Doença** - alteração aguda e súbita do estado de saúde do Segurado constatada por médico, contraída e originada após a data do início de viagem do Segurado. Não estão cobertos os exames e tratamentos de doença preexistente à data acima mencionada, ressalvado o que consta da Cláusula 9.2.a.
- c) **Domicílio** – É o endereço do Segurado no Brasil.
- d) **Emergência odontológica** - considera-se emergência odontológica a quebra de dentes naturais por acidente e ainda qualquer evento que provoque dor aguda ou comprometa o dente natural. Não estão cobertas despesas com próteses de qualquer natureza.
- e) **Empresa Prestadora de Serviços** – É a empresa contratada pela Sul América Seguros e, é a coordenadora dos serviços previstos na assistência em viagem, que serão prestados através de uma rede de profissionais qualificados. Para a solicitação desses serviços, a Empresa Prestadora de Serviços coloca à disposição do Segurado uma Central de Atendimento disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias ao ano.
- f) **Equipe Médica** - é o grupo de profissionais da área médica, contratados pela Empresa Prestadora de Serviços e devidamente qualificados para prestar os serviços de acompanhamento, coordenação e supervisão de serviços médicos exigidos em consequência de uma doença ou acidente.
- g) **Evento** - é a ocorrência de fato, acidente ou doença durante o período de viagem que esteja coberto de acordo com as definições e coberturas definidas nestas cláusulas.
- h) **Prestadores** – Pessoas físicas ou jurídicas selecionadas pela Empresa Prestadora de Serviços e por sua conta contratadas para a prestação dos serviços aos Segurados.
- i) **Segurado** – é a pessoa física identificada pela SulAmérica Saúde, com residência habitual no Brasil, em viagem fora do município de domicílio.

Características Essenciais dos Planos

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Exato Quarto Coletivo

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Exato Empresarial/PME Trad10 AHO QC

Acomodação Hospitalar: Quarto Coletivo

Número do Registro na ANS: 463399107

2. Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
1,1	0,6	0,6	0,6	0,6

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Exato na acomodação quarto coletivo e disponível no território nacional.

**4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária**

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	23,04%
24 a 28 anos	28,68%
29 a 33 anos	23,96%
34 a 38 anos	2,28%
39 a 43 anos	11,91%
44 a 48 anos	9,06%
49 a 53 anos	10,90%
54 a 58 anos	40,27%
59 anos ou +	57,41%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Exato a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Exato a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional

7. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Exato Apartamento

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Exato Empresarial/PME Trad10 AHO QP

Acomodação Hospitalar: Apartamento

Número do Registro na ANS: 463397101

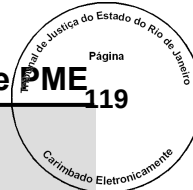
2. Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
1,1	0,6	1,2	0,6	0,6

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Exato na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

**4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária**

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	23,04%
24 a 28 anos	28,68%
29 a 33 anos	23,96%
34 a 38 anos	2,28%
39 a 43 anos	11,91%
44 a 48 anos	9,06%
49 a 53 anos	10,90%
54 a 58 anos	40,27%
59 anos ou +	57,41%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Exato a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Exato a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional

7. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Básico 10 Quarto Coletivo

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Básico 10 Empresarial/PME Trad10 AHO QC

Acomodação Hospitalar: Quarto Coletivo

Número do Registro na ANS: 463401102

2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
1,1	0,6	0,6	0,6	0,6

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.

2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Básico 10 na acomodação quarto coletivo e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,0%
19 a 23 anos	23,04%
24 a 28 anos	28,68%
29 a 33 anos	23,96%
34 a 38 anos	2,28%
39 a 43 anos	11,91%
44 a 48 anos	9,06%
49 a 53 anos	10,90%
54 a 58 anos	40,27%
59 anos ou +	57,41%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional

7. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Básico 10 Apartamento

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Básico 10 Empresarial/PME Trad10 AHO QP

Acomodação Hospitalar: Apartamento

Número do Registro na ANS: 463400104

2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
1,1	0,6	1,2	0,6	0,6

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.

2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Básico 10 na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	23,04%
24 a 28 anos	28,68%
29 a 33 anos	23,96%
34 a 38 anos	2,28%
39 a 43 anos	11,91%
44 a 48 anos	9,06%
49 a 53 anos	10,90%
54 a 58 anos	40,27%
59 anos ou +	57,41%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Básico 10 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional

7. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Clássico

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Clássico Empresarial/PME Trad10 AHO QP

Acomodação Hospitalar: Apartamento

Número do Registro na ANS: 463402101

2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
1,6	0,6	1,2	0,6	0,6

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Clássico o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.

2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Clássico na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	23,04%
24 a 28 anos	28,68%
29 a 33 anos	23,96%
34 a 38 anos	2,28%
39 a 43 anos	11,91%
44 a 48 anos	9,06%
49 a 53 anos	10,90%
54 a 58 anos	40,27%
59 anos ou +	57,41%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Clássico a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Clássico a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional

7. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Especial 100

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Especial 100 Empresarial/PME Trad10 AHO QP

Acomodação Hospitalar: Apartamento

Número do Registro na ANS: 463403109

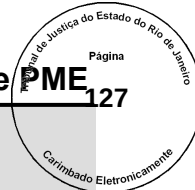
2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
2,25	1,0	2,0	1,0	1,0

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Especial 100 o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.



2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Especial 100 na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	00,0%
19 a 23 anos	31,95%
24 a 28 anos	22,14%
29 a 33 anos	16,64%
34 a 38 anos	19,13%
39 a 43 anos	2,19%
44 a 48 anos	7,06%
49 a 53 anos	26,02%
54 a 58 anos	16,17%
59 anos ou +	67,26%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Especial 100 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Especial 100 a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional
9. Assistência Viagem Internacional

9.3 Quadro de Garantias por Plano Contratado – Assistência Viagem Internacional.

Serviços	Limites do plano Especial 100
Assistência médica por Acidente ou Doença	€ 30.000 (Europa) USD 5.000 (demais países)
Assistência médica por doenças preexistentes	USD 500
Assistência Farmacêutica	USD 300
Assistência Odontológica	USD 300
Hospedagem após alta hospitalar (até 5 diárias)	USD 40 por diária
Hospedagem de acompanhante (até 5 diárias)	USD 40 por diária
Adiantamento para Assistência Jurídica	USD 1.000
Adiantamento de Fiança	USD 5.000
Remoção médica	USD 30.000
Repatriação médica	USD 10.000
Repatriação funerária	USD 10.000
Assistência Funeral	USD 3.000
Adiantamento de Fundos em caso de Roubo ou Extravio de Cartão de Crédito/Débito	USD 1.000

7. Extensões de validade do Certificado

O Certificado de Assistência Viagem Internacional poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer por tempo superior em viagem, desde que:

- a) A soma das validades do Certificado original e de sua extensão não supere 45 (quarenta e cinco) dias;

8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Executivo

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Executivo Empresarial/PME Trad10 AHO QP
Acomodação Hospitalar: Apartamento
Número do Registro na ANS: 463404107

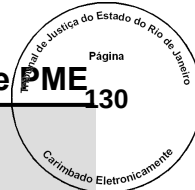
2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
5,4	3,0	4,0	4,0	3,0

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Executivo o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.



2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Executivo na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	10,01%
24 a 28 anos	30,14%
29 a 33 anos	61,05%
34 a 38 anos	2,05%
39 a 43 anos	2,05%
44 a 48 anos	2,05%
49 a 53 anos	30,42%
54 a 58 anos	13,74%
59 anos ou +	65,04%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Executivo a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias
2. Transplantes de órgãos

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Executivo a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
8. Assistência Viagem Nacional
9. Assistência Viagem Internacional

9.3 Quadro de Garantias por Plano Contratado – Assistência Viagem Internacional.

Serviços	Limites do plano Executivo
Assistência médica por Acidente ou Doença	€ 30.000 (Europa) USD 10.000 (demais países)
Assistência médica por doenças preexistentes	USD 500
Assistência Farmacêutica	USD 300
Assistência Odontológica	USD 300
Hospedagem após alta hospitalar (até 5 diárias)	USD 100 por diária
Hospedagem de acompanhante (até 5 diárias)	USD 100 por diária
Adiantamento para Assistência Jurídica	USD 2.000
Adiantamento de Fiança	USD 15.000
Remoção médica	USD 50.000
Repatriação médica	USD 50.000
Repatriação funerária	USD 50.000
Assistência Funeral	USD 5.000
Adiantamento de Fundos em caso de Roubo ou Extravio de Cartão de Crédito/Débito	USD 2.000

7. Extensões de validade do Certificado

O Certificado de Assistência Viagem Internacional poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer por tempo superior em viagem, desde que:

- a) A soma das validades do Certificado original e de sua extensão não supere 45 (quarenta e cinco) dias;

8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Saúde S.A.

Registro na ANS nº 00004-3

Prestige

Características Essenciais do Plano SulAmérica Saúde PME

Segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde, firmado com o Estipulante indicado na proposta de seguro por ocasião da contratação e ratifica as características essenciais do plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS : Prestige Empresarial/PME Trad10 AHO QP

Acomodação Hospitalar: Apartamento

Número do Registro na ANS: 463405105

2. Reembolso

2.1 Tabela de Múltiplos de Reembolso

Segurado não Internado		Segurado Internado		
Consultas	Exames/Terapias e Demais Procedimentos Ambulatoriais	Honorários Médicos	Diárias / Despesas Hospitalares	SADT*
13,5	5,0	15,0	15,0	5,0

* SADT = Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

2.2 Será garantido aos Segurados do SulAmérica Saúde plano Prestige o reembolso das despesas médicas e hospitalares cobertas, realizadas no exterior, de acordo com o plano de seguro contratado e a Tabela SulAmérica Saúde, limitado aos custos médios praticados pelos hospitais constantes na rede referenciada ao plano contratado.

2.2.1 O reembolso das despesas médicas hospitalares, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

3. Rede Referenciada

A Rede Referenciada está definida de acordo com o plano Prestige na acomodação apartamento e disponível no território nacional.

4. Tabela de Percentuais por Mudança de Faixa Etária

Faixa Etária	Percentuais
0 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	10,01%
24 a 28 anos	30,14%
29 a 33 anos	61,05%
34 a 38 anos	2,05%
39 a 43 anos	2,05%
44 a 48 anos	2,05%
49 a 53 anos	30,42%
54 a 58 anos	13,74%
59 anos ou +	65,04%

5. Coberturas Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Prestige a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Terapias (Psicomotricidade, Fonoaudiologia e Escleroterapia - sem limite de sessão)
2. Transplantes de órgãos
3. Consulta e Fisioterapia domiciliar exclusivamente por reembolso nos limites do plano;
4. Cirurgia Refrativa sem limite de grau;
5. Check-Up
6. Vacinas
7. Consulta ao Viajante

6. Serviços Adicionais

Será garantida aos segurados do SulAmérica Saúde plano Prestige a cobertura para os itens a seguir conforme descrito na Cláusula de Serviços Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Seguro Saúde.

1. Aconselhamento Médico Telefônico
2. Emergência Médica Domiciliar
3. Motorista Amigo da Saúde
4. Remoção Especial

5. Serviços de Courier
6. Coleta Domiciliar de Exames
7. Concierge
8. Assistência Viagem Nacional
9. Assistência Viagem Internacional
- 9.3 Quadro de Garantias por Plano Contratado – Assistência Viagem Internacional.

Serviços	Limites do plano Prestige
Assistência médica por Acidente ou Doença	USD 80.000 (Europa e demais países)
Assistência médica por doenças preexistentes	USD 800
Assistência Farmacêutica	USD 400
Assistência Odontológica	USD 800
Hospedagem após alta hospitalar (até 5 diárias)	USD 200 por diária
Hospedagem de acompanhante (até 5 diárias)	USD 200 por diária
Adiantamento para Assistência Jurídica	USD 6.000
Adiantamento de Fiança	USD 30.000
Remoção médica	USD 80.000
Repatriação médica	USD 80.000
Repatriação funerária	USD 80.000
Assistência Funeral	USD 8.000
Adiantamento de Fundos em caso de Roubo ou Extravio de Cartão de Crédito/Débito	USD 6.000

7. Extensões de validade do Certificado

O Certificado de Assistência Viagem Internacional poderá ter sua validade estendida caso o Segurado decida permanecer por tempo superior em viagem, desde que:

- a) A soma das validades do Certificado original e de sua extensão não supere 120 (cento e vinte) dias;

8. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Dados da Empresa

SulAmérica Saúde
 Canção de Beneficiário - PME

Nº. 255584

Razão Social do Estipulante

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME

Dados do Plano

Produto	Código da Empresa	Número Contrato	Desdobramento D.V.
557 Amb. e Hosp. c/ Obst.			
Empresa	Matrícula	DF	Local
Nome do Plano	Plano	Data Início Vigência	Data de Admissão na Empresa
Especial 100 R1 Apartamento	22879		
Sujeito a Carência		Carência	
☐ Sim ☐ Não		630	

Dados Pessoais do Titular

Nome Completo do titular			
AMAURY DUPRET JUNIOR			
Data de Nascimento	Idade	Sexo	Estado Civil
28/08/1967	50	Masculino	Casado
CPF			
933.143.887-72			
Telefone Residencial	Telefone Comercial	Telefone Celular	Nome da Mãe
21 3563 0927		21 96485 0656	WANDA TEIXEIRA DUPRET
Email	Título de Eleitor		
Carteira de Identidade	Órgão Emissor	UF	Data de Expedição
Nacionalidade	PIS/PASEP	Cadastro Nacional de Saúde	
Grau de Escolaridade	Renda Familiar Mensal		
Profissão	Permanência	Agrupamento	Situação do Plano

Informações sobre o Plano de Origem/Anteior - Importante: Na existência de plano anterior, preencher e anexar cópia da última relação de beneficiários e das 3 últimas faturas quitadas (e última original).

Nome do Plano de Origem	Contrato de Origem No.	Vigência do Plano de Origem

Dados Bancários do Titular

Nome do Responsável da Conta	CPF do Titular da Conta
Banco	Agência
	Conta Corrente

Dependentes

Dep.	Nome Completo do Dependente		
1	DIEGO TORRES DUPRET		
Data de Nascimento	Idade	Sexo	CPF
14/08/2007	10	Masculino	
Título de Eleitor			
Declaração de Nascido Vivo - DNV		Grau de Parentesco	Nome da Mãe
		Filho (a)	ANDREIA TORRES DUPRET
Carteira de Identidade	Órgão Emissor	UF	Data de Expedição
Nacionalidade	PIS/PASEP	Cadastro Nacional de Saúde	
Carência	Permanência	Agrupamento	Situação do Plano
630			

Informações sobre o Plano de Origem/Anteior - Importante: Na existência de plano anterior, preencher e anexar cópia da última relação de beneficiários e das 3 últimas faturas quitadas (e última original).

Nome do Plano de Origem	Contrato de Origem No.	Vigência do Plano de Origem

Dep. 2	Nome Completo do Dependente DANILO TORRES DUPRET				
Data de Nascimento 23/02/2002	Idade 15	Sexo Masculino	CPF	Título de Eleitor	
Declaração de Nascido Vivo - DNV		Grau de Parentesco Filho (a)	Nome da Mãe ANDREIA DA COSTA TORRES		
Carteira de Identidade	Orgão Emissor	UF	Data de Expedição	País Emissor da Carteira de Identidade	
Nacionalidade		PIS/PASEP	Cadastro Nacional de Saúde		
Carência 630	Permanência	Agrupamento	Situação do Plano		

Informações sobre o Plano de Origem/Anterior - Importante: Na existência de plano anterior, preencher e anexar cópia da última relação de beneficiários e das 3 últimas faturas quitadas (e última original).

Nome do Plano de Origem	Contrato de Origem No.	Vigência do Plano de Origem
-------------------------	------------------------	-----------------------------

Dep. 3	Nome Completo do Dependente DANIEL FERNANDES DUPRET				
Data de Nascimento 28/12/1995	Idade 21	Sexo Masculino	CPF 128.842.897-98	Título de Eleitor	
Declaração de Nascido Vivo - DNV		Grau de Parentesco Filho (a)	Nome da Mãe MARCIA FERNANDES DUPRET		
Carteira de Identidade	Orgão Emissor	UF	Data de Expedição	País Emissor da Carteira de Identidade	
Nacionalidade		PIS/PASEP	Cadastro Nacional de Saúde		
Carência 630	Permanência	Agrupamento	Situação do Plano		

Informações sobre o Plano de Origem/Anterior - Importante: Na existência de plano anterior, preencher e anexar cópia da última relação de beneficiários e das 3 últimas faturas quitadas (e última original).

Nome do Plano de Origem	Contrato de Origem No.	Vigência do Plano de Origem
-------------------------	------------------------	-----------------------------

Dep. 4	Nome Completo do Dependente VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA				
Data de Nascimento 21/12/1983	Idade 33	Sexo Feminino	CPF 098.866.737-10	Título de Eleitor	
Declaração de Nascido Vivo - DNV		Grau de Parentesco Cônjuge	Nome da Mãe JUREMA SCHERIDAN MELO DOS SANTOS ROCHA		
Carteira de Identidade	Orgão Emissor	UF	Data de Expedição	País Emissor da Carteira de Identidade	
Nacionalidade		PIS/PASEP	Cadastro Nacional de Saúde		
Carência 630	Permanência	Agrupamento	Situação do Plano		

Informações sobre o Plano de Origem/Anterior - Importante: Na existência de plano anterior, preencher e anexar cópia da última relação de beneficiários e das 3 últimas faturas quitadas (e última original).

Nome do Plano de Origem	Contrato de Origem No.	Vigência do Plano de Origem
-------------------------	------------------------	-----------------------------

Carta de Orientação ao Beneficiário

Prezado(a) Beneficiário(a),

A **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, instituição que regula as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde, e tem como missão defender o interesse público vem, por meio desta, prestar informações para o preenchimento da **DECLARAÇÃO DE SAÚDE**.

O QUE É A DECLARAÇÃO DE SAÚDE?

É o formulário que acompanha o Contrato do Plano de Saúde, onde o beneficiário ou seu representante legal deverá informar as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano. Para o seu preenchimento, o beneficiário tem o direito de ser orientado, gratuitamente, por um médico credenciado/referenciado pela operadora. Se optar por um profissional de sua livre escolha, assumirá o custo desta opção.

Portanto, se o beneficiário (você) toma medicamentos regularmente, consulta médicos por problema de saúde do qual conhece o diagnóstico, fez qualquer exame que identificou alguma doença ou lesão, esteve internado ou submeteu-se a alguma cirurgia, **DEVE DECLARAR ESTA DOENÇA OU LESÃO**.

AO DECLARAR AS DOENÇAS E / OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO.

- A operadora **NÃO** poderá impedi-lo de contratar o plano de saúde. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.
- A operadora deverá oferecer: cobertura total ou **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)**, podendo ainda oferecer o Agravio, que é um acréscimo no valor da mensalidade, pago ao plano privado de assistência à saúde, para que se possa utilizar toda a cobertura contratada, após os prazos de carências contratuais.
- No caso de CPT, haverá restrição de cobertura para cirurgias, leitos de alta tecnologia (UTI, unidade coronariana ou neonatal) e procedimentos de alta complexidade - **PAC** (tomografia, ressonância, etc.)* **EXCLUSIVAMENTE** relacionados à doença ou lesão declarada, até 24 meses, contados desde a assinatura do contrato. Após o período máximo de 24 meses da assinatura contratual, a cobertura passará a ser integral de acordo com o plano contratado.
- **NÃO** haverá restrição de cobertura para consultas médicas, internações não cirúrgicas, exames e procedimentos que não sejam de alta complexidade, mesmo que relacionados à doença ou lesão preexistente declarada, desde que cumpridos os prazos de carências estabelecidas no contrato.
- Não caberá alegação posterior de omissão de informação na Declaração de Saúde por parte da operadora para esta doença ou lesão.

AO NÃO DECLARAR AS DOENÇAS E / OU LESÕES QUE O BENEFICIÁRIO SAIBA SER PORTADOR NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO:

- A operadora poderá suspeitar de omissão de informação e, neste caso, deverá comunicar imediatamente ao beneficiário, podendo oferecer CPT, ou solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, denunciando a omissão da informação.
- Comprovada a omissão de informação pelo beneficiário, a operadora poderá **RESCINDIR** o contrato por **FRAUDE** e responsabilizá-lo pelos procedimentos referentes a doença ou lesão não declarada.
- Até o julgamento final do processo pela ANS, **NÃO** poderá ocorrer suspensão do atendimento nem rescisão do contrato. Caso isto ocorra, encaminhe a denúncia à ANS.

ATENÇÃO! Se a operadora oferecer redução ou isenção de carência, isto não significa que dará cobertura assistencial para as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ter no momento da assinatura contratual. Cobertura Parcial Temporária - CPT - **NÃO** é carência! Portanto, o beneficiário não deve deixar de informar se possui alguma doença ou lesão ao preencher a Declaração de Saúde!

Declaração de Saúde

Titular: AMAURY DUPRET JUNIOR	Dep1: DIEGO TORRES DUPRET	Dep2: DANILO TORRES DUPRET
Dep3: DANIEL FERNANDES DUPRET	Dep4: VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA	

Temos ciência de que a Declaração de Saúde deverá ser preenchida de próprio punho, independente do auxílio do Médio Orientador, por cada um dos Titulares componentes do Grupo Segurável, sendo responsáveis também pelos seus dependentes, e que todos leram e estão cientes do conteúdo da cláusula "Doenças e Lesões Preexistentes", conforme descrito nas condições gerais do contrato de seguro saúde. Não serão aceitas Declarações com rasuras.

Válida para Titular e Dependente(s). Em caso de resposta afirmativa, especifique no Quadro Descritivo, na página seguinte. É portador de:

Item		Titular	Dep1	Dep2	Dep3	Dep4
1	Doenças do aparelho cardio-circulatório(hipertensão, angina, infarto, derrames, arritmias cardíacas, entre outras)?	N	N	N	N	N
2	Doenças das veias e artérias (varizes, trombozes, aneurismas, hemorroidas, entre outras)?	N	N	N	N	N
3	Doenças endócrinas e/ou metabólicas (diabetes, transtornos da glândula tireoide, entre outras)?	N	N	N	N	N
4	Doenças do aparelho digestivo (gastrite, úlcera, esofagite, pancreatite, varizes de esôfago, diverticulites, doença de Crohn, entre outras)?	N	N	N	N	N
5	Hêmias (hiato, inguinal, umbilical, entre outras)?	N	N	N	N	N
6	Doenças renais ou da bexiga (insuficiência renal, rins policísticos, anomalias da pelve renal, do ureter, bexiga e uretra, cálculos renais, entre outras)?	N	N	N	N	N
7	Doenças dos órgãos genitais masculinos (hiperplasia de próstata, hidrocele, impotência, entre outras)?	N	N	N	N	N
8	Doenças do sangue (anemia, leucemia, hemofilia, linfomas, entre outras)?	N	N	N	N	N
9	Doenças pulmonares (asma, bronquite, enfisema, pneumonias de repetição, entre outras)?	N	N	N	N	N
10	Doenças do ouvido, nariz ou garganta (diminuição da audição, problemas de adenóide, colessteatoma, desvio do septo, entre outras)?	N	N	N	N	N
11	Doenças dos olhos (miopia, astigmatismo, hipermetropia, ceratocone, catarata, glaucoma, retinopatias, entre outras)?	N	N	N	N	N
12	Doenças ou mal formações congênitas ou hereditárias?	N	N	N	N	N
13	Doenças imunológicas (AIDS ou é portador do vírus HIV, entre outras)?	N	N	N	N	N
14	Doenças ou tumorações benignas ou malignas (câncer)?	N	N	N	N	N
15	Doenças reumáticas (artrites, febre reumática, entre outras)?	N	N	N	N	N
16	Doenças neurológicas (epilepsia, derrame, paralisia cerebral, Parkinson, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, entre outras)?	N	N	N	N	N
17	Transtornos psiquiátricos (psicose, esquizofrenia, neurose, depressão, retardo mental, entre outras)?	N	N	N	N	N
18	Transtornos de comportamento por uso de drogas (álcool, cocaína, maconha, anfetaminas, entre outras)?	N	N	N	N	N
19	Doenças ginecológicas e das mamas (transtornos do perineo, cisto de mama, cisto de ovário, mioma, entre outras)?	N	N	N	N	N
20	Doenças da pele (psoríase, dermatite, alergias, entre outras)?	N	N	N	N	N
21	Doenças infecto-contagiosas (hepatites A, B, C, D e/ou E, tuberculose, entre outras)?	N	N	N	N	N
22	Doenças ortopédicas (artrose, hérnia de disco, fraturas, entre outras)?	N	N	N	N	N
23	Obesidade mórbida?	N	N	N	N	N
24	Alguma doença ou lesão não mencionada acima?	N	N	N	N	N
25	Alguma internação?	N	N	N	N	N
26	É portador de algum transtorno, desordem, desalinhamento e/ou deformidades das arcadas maxilares, mandíbulas e/ou suas articulações? Há uso do aparelho ortodôntico?	N	N	N	N	N
27	Indique no quadro de Peso e Altura as informações sobre você e seus dependentes.	Titular	Dep1	Dep2	Dep3	Dep4
	Unidade de Medida - Peso (kg)	85	61	70	40	26
	Unidade de Medida - Altura (m)	1.73	1.61	1.72	1.41	1.09

* Obesidade mórbida = IMC superior a 40kg/m² ou superior a 35kg/m² e portador de doenças crônica associada. O Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado dividindo-se o peso em quilogramas pela altura em metros, elevado ao quadrado: IMC = Peso (em kg) / Altura² (em metros).

Quadro Descritivo

Titular: AMAURY DUPRET JUNIOR	Dep1: DIEGO TORRES DUPRET	Dep2: DANILO TORRES DUPRET
Dep3: DANIEL FERNANDES DUPRET	Dep4: VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA	

Declaração de Doença ou Lesão Preexistente

Havendo a informação de doença ou lesão preexistente por parte do Beneficiário, esta Seguradora oferecerá a Cobertura Parcial Temporária - CPT; a qual admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos.

Da Responsabilidade do Beneficiário

A omissão de informação sobre a existência de doença ou lesão preexistente da qual o consumidor saiba ser portador no momento do preenchimento dessa declaração, desde que comprovada junto à ANS, pode acarretar a suspensão ou o cancelamento do contrato. Nesse caso, o Beneficiário será responsável pelo pagamento das despesas realizadas com o tratamento da doença ou lesão omitida, a partir da data em que tiver recebido o Termo de Comunicação desta Operadora alegando a existência de doença ou lesão preexistente não declarada.

Definição de CPT

Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal.

Definição de Agravo:

Agravo como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

A SulAmérica se reserva ao direito de não oferecer o Agravo como opção a CPT, conforme lhe faculta o artigo 6º, parágrafo primeiro da Resolução Normativa nº. 162/02.

Caso algum dos participantes desta proposta apresente alguma das situações anteriores, especifique a razão da mesma (informe datas, tratamentos, situação atual e tudo o mais que considerar importante para avaliação médica e o código do dependente). Se dispuser de relatório médico, exames ou laudo de exames ou cirurgias a respeito da doença referida, junte à esta Declaração.

Quadro Descritivo

Item	Segurado	Data Evento	CID-10

Médico Orientador: No preenchimento dessa declaração, o Beneficiário tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado por esta Operadora ou por um de sua confiança, caso em que as despesas com honorários serão totalmente de sua responsabilidade.

Se optar por um médico Orientador não referenciado, estou ciente de que a despesa será de minha responsabilidade e sem direito à reembolso. Fui orientado por:

☐ Médico referenciado ☐ Médico particular ☐ Optei por não utilizar auxílio do Médico Orientador para preenchimento dessa declaração

Nome do Médico	Código do Médico
Médico Orientador Declaro que prestei as orientações necessárias para o proponente preencher de próprio punho esta Declaração de Saúde	CRM e Assinatura Sob Carimbo do Médico

Declarações

Pela presente autorizo a inclusão de meu nome e de meus dependentes no Seguro Saúde e /ou Seguro Odontológico do Estipulante, ao qual concedo o direito de agir em meu nome e no de meus dependentes incluídos, no cumprimento de todas as cláusulas da Proposta de Seguro, devendo todas as comunicações referentes ao contrato ser a ele enviado, o qual a partir desta data fica investido dos poderes de representação.

Declaro ter conhecimento do teor da Proposta de Seguro, que encontram-se em poder do Estipulante.

Declaro ainda que tenho ciência do artigo 766 do Código Civil Brasileiro, o qual prevê: "Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido".

Autorizo expressamente todo e qualquer profissional ou instituição médico-hospitalar, bem como qualquer operadora de planos de saúde, outras organizações e pessoas a fornecerem quaisquer informações relacionadas à minha saúde ou a de meus dependentes, por solicitação da seguradora constante deste Cartão de Beneficiário.

Autorização para Desconto em Folha

Pelo presente, autorizo ao Estipulante indicado neste cartão de beneficiário a descontar de meu salário, em folha de pagamento, a importância relativa a minha contribuição para o Seguro Saúde e /ou Seguro Odontológico, quando este for contribuinte, contratado em meu benefício e de meus dependentes elegíveis, com a Seguradora indicada, conforme os valores a que tiver direito, agora e no futuro, por força da Proposta de Seguro, Condições Gerais, Condições Particulares e Cláusulas Adicionais do Contrato de Seguro Saúde e /ou Odontológico, das quais me declaro ciente.

Local e Data Rio 13.10.2017 ✓	Assinatura do Segurado Titular ou Responsável por menor de 18 anos
Local e Data Rio 17.10.2017 ✓	Assinatura da Empresa Estipulante sob carimbo STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA-ME

MCEAM01 SISCAD - SISTEMA DE CADASTROS DATA: 14/01/2019
W853 MANUTENCAO DO CADASTRO DE EMPRESAS HORA: 17:29:36

=====

OPCAO ==> 1 CONSULTA SIT S/N>: FAT1 N MOT.CANC: 39 BLOQ N
EMPRESA 8GUQ8 GRUPO 3PME PROD 557 EMP CPL QT GPO SEG 5 % ADESA 100
RZ SOCIAL STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA - ME BLQ.AUT: S
NM FANTASIA STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY ABREV 8GUQ8 ADESAO N ANS: S
END RUA LUIZ BELTRAO NO53 BAIR VILA VALQUEIRE CEP 21321 - 230
CID RIO DE JANEIRO UF RJ CONTR RESP AMAURY DUPRET JUNIOR
TEL 35630926 FX TP CONTR 3 PROP 00255584 AP SAUD 196354242
DTA 25102017 SEG 9512 SUC/INS/COR 0132 0000 00000 ES.AP 60678 UOP 5266
ES.VD 2654237 AP/VD 000024738 000000000 T.ADM COM SAS 0002.00 CAR 630
DIAS CAREN 000 24HS(A/B/C) N N N PERM FEM:INI X COM COMPR X PERM MASC:INI X
COM COMPR X COD C I 0800 CLAS 1 FAT BENEF(S/N) S RED 000 % FAT CTAS(S/N) N
RED 000 % FAT ODON 000 OUTROS 000 FAT MIN 000000000 UNID 0002 TP FAT(1 A 8) 4
%MANUT 000000 REEMB(C/D/F) D DIST REEMB 1 DIST FAT 1 DIA FAT 25 VECTO FAT 25
REMISSAO(S N) S COBERT ADIC N AP VIDA V.AUTOM (A B C)
F COBR 3 COMPENSACAO BANCO AGENC C C
CARTAO AGENC CONTRAT BANCO COBR 33 IOF S COM.ANTEC. N
AUTARQ(S/N) N INTERC(S/N) N LICITAT(S/N) N M.ELETR(S/N) N REVERS(S/N) N
PAM IN 25102017 FIS 25102017 FIM 24042018 PG 990 EXC 990 CAL 2 DT 25102017
PAO IN FIS FIM PG 990 EXC 990 CAL 2 DT
=< > ===== PF6 PARA DADOS DE UNIFICACAO V-2.63 =
MEDA5234 ENTER-CONT PF1-HELP PF2-NAV PF3-CANC PF5-MOTCANC PA1-SAIDA PA2-VOLTA

Conectado a s00mfp02 porta 23001 5/10 NUM 17:29:55 IBM-3278-2 - RIO20001

MF12M01 SISFIN - SISTEMA DE INFORMACAO GERENCIAL DATA: 14/01/2019
W853 CONSULTA DE PREMIOS DE SEGURO SAUDE EMITIDOS HORA: 17:30:35

=====

EMPRESA : 8GUQ8 OU APOL/DESD: 19635 424 OU N/REF(-DV):
OU SEQUENCIAL: RAZAO SOCIAL: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY
SUCURSAL: 132 INSPETORIA : GRUPO : 3PME
MESANO COMPETENCIA INICIAL : 012000 MES/ANO COMPETENCIA FINAL : 019999

=====

DATA	OP	COMPET.	CP	TP	VL.FATURA	DATA DE ATUALIZACAO	DATA DE PAGAMENTO	VL.PAGTO	SITUACAO
25/03/2018	-				2229.59	06/03/2018			INTEGRADA
25/02/2018					2229.59	05/02/2018			INTEGRADA
25/01/2018					2229.59	06/01/2018	30/01/2018	2283.09	PAGA
25/01/2018	1				6672.17	05/06/2018			INTEGRADA
25/12/2017					2229.59	05/12/2017	18/12/2017	2229.59	PAGA
25/11/2017					2229.59	06/11/2017	27/11/2017	2229.59	PAGA
25/10/2017					2196.37	25/10/2017	24/10/2017	2196.37	PAGA

PF4=RATEIO PF6=PRM P/ PLANO PF7=HIST PF9=CONS.COMISS PF11=MULTA
=< >===== PF4=RATEIO PF6=PRM P/ PLANO PF7=HIST PF9=CONS.COMISS PF11=MULTA
MEDA5087A ** PF3-CANCELA PF6-CONSULTA PF8-PROX.TELA PA1-SAIDA PA2-MENU

Conectado a s00mfp02 porta 23001 11/2 NUM 17:30:40 IBM-3278-2 - RIO20001



Favoritos | Menu Principal > Contas a Receber > Escritório de Cobrança > Boleto de Cobrança

Pesquisa Documentos

Boleto para Escritório de Cobrança

Nome STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA CPF/CNPJ 24674711000100

Personalizar | Buscar | Exibir Tudo | Prim

Documentos Acordos

Cia	Cliente	LF	Descrição	Doctos	Parcelas	Valor Atualizado	Valor Pago	Valor Correção Monet
			SEM ACORDO	2	2	10.916,21		

Boleto

Cia LF Escr 0000000000000002 *1o.Vcto 15-01-2019 *Parcelas 1

Desconto 0,00

Valor Total
0,00

☒ Boleto ☐ Email

Cliente STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA

CEP

Personalizar | Buscar | Prim

Cia	Sucursal	Produto	Apólice	Doctos	Parcelas	Menor Vcto	Maior Vcto	Valor Atualizado	Valor Pago	Valor Correção Monet
9512	132	014	000000019635	2	2	26-03-2018	05-07-2018	10.916,21		



PLANILHA DE DÉBITOS JUDICIAIS

Data de atualização dos valores: janeiro/2019
Indexador utilizado: TJ/RJ (Tabela Tribunal Just RJ)
Juros moratórios simples de 1,00% ao mês
Acréscimo de 2,00% referente a multa.
Honorários advocatícios de 0,00%.

ITEM	DESCRIÇÃO	DATA	VALOR SINGELO	VALOR ATUALIZADO	JUROS COMPENSATÓRIOS 0,00% a.m.	JUROS MORATÓRIOS 1,00% a.m.	MULTA 2,00%	TOTAL
1	COMP. FEVEREIRO DE 2018	25/2/2018	2.229,59	2.315,69	0,00	254,73	46,31	2.616,73
2	COMP. MARÇO DE 2018	25/3/2018	2.229,59	2.315,69	0,00	231,57	46,31	2.593,57
Sub-Total							R\$ 5.210,31	
TOTAL GERAL							R\$ 5.210,31	

PLANILHA DE DÉBITOS

Apólice nº 19635

Estipulante: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA

Atualizada até 15/01/2019

Discriminação dos Débitos	Vencimento	Competência	Valor	Valor Corrigido (índice TJ/RJ)	Juros (1% ao mês)	Multa de 2%	Total
Prêmio	25/02/2018	fev/18	R\$ 2.229,59	R\$ 2.315,69	R\$ 254,73	R\$ 46,31	R\$ 2.616,73
Prêmio	25/03/2018	mar/18	R\$ 2.229,59	R\$ 2.315,69	R\$ 231,57	R\$ 46,31	R\$ 2.593,57
						TOTAL GERAL	R\$ 5.210,30

CERTIDÃO DE ATOS CONSTITUTIVOS

A Pessoa Jurídica (SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE), CNPJ 001.685.053/0001-56, ora incluída como parte do processo acima referido, encontra-se cadastrada no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, através do Sistema de Cadastro de Pessoas Jurídicas, na forma prevista no artigo 246, §1º da Lei Federal 13.105/2015 (novo CPC).

A consulta aos atos constitutivos, atualizados, está disponível no sitio do Tribunal de Justiça na Rede Mundial de Computadores.

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2019

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 24/01/2019

Data 24/01/2019

Descrição COMARCA DA CAPITAL
JUIZO DE DIREITO DA 5ª VARA CIVEL DE
JACAREPAGUÁ

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que o processo foi devidamente
registrado no sistema de informática.

Certifico, ainda que:

AS CUSTAS

(X) foram devidamente recolhidas para cumprimento
por () OJA (X) AR

COMPETÊNCIA

(X) o domicílio do () autor/(X) réu pertence a esta XVI
R.A.

PECULIARIDADES

(X) NÃO há procuração outorgada pelo autor ao
advogado subscritor, tendo em vista que não foram
comprovados os poderes do subscritor do documento
de fls. 11/12.

(X) Diversos - conta 2212-9 - Recolhimento a maior no
valor de R\$ 19,25.

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	28/01/2019
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	24/01/2019
Data da Devolução	28/01/2019
Data do Despacho	24/01/2019
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 24/01/2019

Despacho

Cite-se em execução, por carta.

Fixo os honorários em 10% do valor em execução, que será reduzido à metade, nos termos do art. 827, §1º do CPC/2015.

Rio de Janeiro, 24/01/2019.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4VH3.D2I9.1RNE.2V72**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

28/01/2019



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2019.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Cite-se em execução, por carta.

Fixo os honorários em 10% do valor em execução, que será reduzido à metade, nos termos do art. 827, §1º do CPC/2015.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 29/01/2019, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Cite-se em execução, por carta.

Fixo os honorários em 10% do valor em execução, que será reduzido à metade, nos termos do art. 827, §1º do CPC/2015.

Rio de Janeiro, 1 de fevereiro de 2019

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Digitação de Documentos

Atualizado em 06/02/2019

Data 06/02/2019

Descrição



Processo Eletrônico
285/2019/MND

MANDADO DE EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL

Processo : **0002572-33.2019.8.19.0203** Distribuição: 23/01/2019
Classe/Assunto: **Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil**
Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Finalidade: Citação da parte executada para: a) no prazo de 03 (três) dias, efetuar o pagamento da dívida (cf. artigo 829, caput, do CPC/2015); b) ou, no prazo de 15 (quinze) dias contados da juntada aos autos do comprovante de citação (A. R.), apresentar embargos à execução (cf. artigo 915 do CPC/2015).

A parte executada fica ciente de que, efetuando o pagamento integral da dívida, o valor dos honorários advocatícios será reduzido pela metade (cf. artigo 827, §1º do CPC/2015).

Executado(a): STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Local da diligência: Rua Luiz Beltrão,, nº 53 - - CEP: 21321-230 - Vila Valqueire - Rio de Janeiro - RJ

Importância a ser paga: R\$ 5.210,30 (cinco mil, duzentos e dez reais e trinta centavos)

Despacho: Cite-se em execução, por carta.

Fixo os honorários em 10% do valor em execução, que será reduzido à metade, nos termos do art. 827, §1º do CPC/2015.

O MM. JUIZ DE DIREITO, Dr.(a) **Jose Alfredo Soares Savedra MANDA** que se proceda a CITAÇÃO do executado, por via postal, nos termos acima determinados, com cópia da petição inicial, que servirá de contrafé. **O QUE SE CUMpra NA FORMA E SOB AS PENAS DA LEI.** Eu, _____ Carmem Lucia Soares dos Santos - Subst. do Resp. pelo Expediente - Matr. 01/26537, digitei e conferi o presente mandado. E eu, _____ Ricardo de Abreu Monteiro de Barros - Responsável pelo Expediente - Matr. 01/14750, o subscrevo.

Rio de Janeiro, 06 de fevereiro de 2019.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Código de Autenticação: **4LW3.2FWE.NTUJ.LD82**

Este código pode ser verificado em: (www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos)

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 07/02/2019

Data 07/02/2019

Descrição CERTIFICO QUE O DOCUMENTO FOI REMETIDO PARA
A ASSINATURA DO JUIZ



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 08/02/2019

Data 08/02/2019

Descrição Certifico que o documento foi assinado



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Expedição de Documentos

Atualizado em

08/02/2019

Documentos Associados

**Mandado Via Postal de Execução de Título Extrajudicial
do Novo CPC(285/2019/MND)**



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada de AR

Data da Juntada 22/02/2019

Situação



**CORREIOS****AVISO DE RECEBIMENTO - AR**
OBJETO DE SERVIÇO**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**☐ INTIMAÇÃO☐ CITAÇÃO

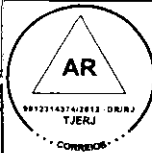
AGÊNCIA DE POSTAGEM

JU 24191866 8 BR

Nº DO OBJETO / Nº

DATA DE POSTAGEM

20



NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE

U.F.

DATA RECEBIMENTO

ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 22/05/2019

Data 22/05/2019

Descrição Certifico que decorreram os prazos sem que o Executado pagasse o valor da dívida ou opusesse embargos à execução. Certifico ainda que confirmei no Sistema o código de rastreabilidade do A.R. de fls. 161 destinado ao executado.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	27/05/2019
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	23/05/2019
Data da Devolução	27/05/2019
Data do Despacho	23/05/2019
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não



Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 23/05/2019

Despacho

Ao exequente para requerer o que for de direito.

Rio de Janeiro, 23/05/2019.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4WWH.VLG7.EG3Y.51C2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

27/05/2019



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2019.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Ao exequente para requerer o que for de direito.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 31/05/2019, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Ao exequente para requerer o que for de direito.

Rio de Janeiro, 1 de junho de 2019

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Atualizado em	29/08/2019
Data da Juntada	07/06/2019
Tipo de Documento	Petição
Texto	Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAREPAGUÁ/RJ

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, devidamente qualificado nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, expor e ao final requerer o que segue:

Compulsados os autos constata-se que a executada foi devidamente citada, conforme de AR positivo de fls.161, contudo, se quedou inerte, quanto ao pagamento da dívida, transcorrendo *in albis* o prazo legal.

Desse modo, para fins de prosseguimento do feito e satisfação da execução requer a exequente a penhora online dos ativos financeiros da parte executada, por meio do sistema Bacenjud, determinando sua indisponibilidade até o montante atualizado do débito.

Informa ainda, que as custas devidas para realização da penhora serão pagas após o deferimento do pedido.

Rio de Janeiro/RJ, 07 de junho de 2019.

LUIZ FELIZARDO BARROSO
OAB/SP 369.272

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	02/09/2019
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	30/08/2019
Data da Devolução	02/09/2019
Data do Despacho	30/08/2019
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não



Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 30/08/2019

Despacho

Fls. 169: intinem-se para recolhimento das custas para os atos requeridos.

Rio de Janeiro, 30/08/2019.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4Q4D.BPCT.IJ3W.8UF2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

03/09/2019



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2019.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Fls. 169: intimem-se para recolhimento das custas para os atos requeridos.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 06/09/2019, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Fls. 169: intemem-se para recolhimento das custas para os atos requeridos.

Rio de Janeiro, 7 de setembro de 2019

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 11/09/2019

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE
JACAREPAGUÁ/RJ**

GRERJ: 90014291143-90

PROCESSO: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGUROS SAÚDE, devidamente qualificado nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, em atenção ao despacho de fls. 171, informar o pagamento da GRERJ referenciada, concernente a penhora online anteriormente requerida.

Rio de Janeiro/RJ, 10 de setembro de 2019.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 28/11/2019

Data 28/11/2019

Descrição Certifico que as custas foram recolhidas corretamente para o requerido às fl. 169.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Atualizado em	13/12/2019
Data da Juntada	13/12/2019
Tipo de Documento	Documento



	BacenJud 2.0 - Sistema de Atendimento ao Poder Judiciário	EJUA F. SAVEDRA sexta-feira, 13/12/2019
		Minutas Protocolamento Ordens judiciais Delegações Não Respostas Contatos de I. Financeira Relatórios Gerenciais Ajuda Sair

Detalhamento de Ordem Judicial de Bloqueio de Valores

O Comitê Gestor do Bacen Jud Informa:

- As corretoras e as distribuidoras de títulos e valores mobiliários (instituições financeiras que custodiam investimentos de devedores) já estão respondendo ordens de bloqueio de valores mobiliários pelo sistema BACENJUD 2.0.

Os valores apresentados podem sofrer alterações devido a oscilações em aplicações financeiras e/ou a incidência de impostos.

 Clique [aqui](#) para obter ajuda na configuração da impressão, e clique [aqui](#) para imprimir.

Dados do bloqueio

Situação da Solicitação:	Respostas recebidas, processadas e disponibilizadas para consulta As respostas recebidas das Instituições Financeiras foram processadas e disponibilizadas para consulta.
Número do Protocolo:	20190014768911
Número do Processo:	00025723320198190203
Tribunal:	TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO ESTADO DO RIO DE JANEI
Vara/Juízo:	14406 - 5ª Vara Cível Regional de Jacarepaguá
Juiz Solicitante do Bloqueio:	Jose Alfredo Soares Savedra
Tipo/Natureza da Ação:	Ação Cível
CPF/CNPJ do Autor/Exeqüente da Ação:	
Nome do Autor/Exeqüente da Ação:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
Deseja bloquear conta-salário?	Não

Relação de réus/executados

- Para exibir os detalhes de todos os réus/executados [clique aqui](#).
- Para ocultar os detalhes de todos os réus/executados [clique aqui](#).

-

24.674.711/0001-00 - STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURY LTDA

[Total bloqueado (bloqueio original e reiterações): R\$ 0,00] [Quantidade atual de não respostas: 0]

Respostas						
BCO BRADESCO/ Todas as Agências / Todas as Contas						
Data/Hora Protocolo	Tipo de Ordem	Juiz Solicitante	Valor (R\$)	Resultado (R\$)	Saldo Bloqueado Remanescente (R\$)	Data/Hora Cumprimento
10/12/2019 12:52	Bloq. Valor	Jose Alfredo Soares Savedra	5.210,30	(02) Réu/executado sem saldo positivo.	-	10/12/2019 20:08
Nenhuma ação disponível						
ITAÚ UNIBANCO S.A./ Todas as Agências / Todas as Contas						
Data/Hora Protocolo	Tipo de Ordem	Juiz Solicitante	Valor (R\$)	Resultado (R\$)	Saldo Bloqueado Remanescente (R\$)	Data/Hora Cumprimento
10/12/2019 12:52	Bloq. Valor	Jose Alfredo Soares Savedra	5.210,30	(00) Resposta negativa: o réu/executado não é cliente (não possui contas) ou possui apenas contas inativas, ou a instituição não é responsável sobre o registro de titularidade,	-	11/12/2019 20:34

Reiterar Não Respostas

Cancelar Não Respostas

Dados para depósito judicial em caso de transferência		
Instituição Financeira para Depósito Judicial Caso Transferência:	-	Usar IF e agência padrão
Agência para Depósito Judicial Caso Transferência:		
Nome do Titular da Conta de Depósito Judicial:	SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	
CPF/CNPJ do Titular da Conta de Depósito Judicial:		
Tipo de Crédito Judicial:	-	
Código de Depósito Judicial:	-	

Nome de usuário do juiz solicitante no sistema:	EJUI. SAVEDRA
---	--------------------------

Conferir Ações Seleccionadas

Voltar

Utilizar Dados do Bloqueio para Criar Nova Ordem

Marcar Ordem Como Não Lida

Dados do Bloqueio Original

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	16/12/2019
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	13/12/2019
Data da Devolução	16/12/2019
Data do Despacho	13/12/2019
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não



Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 13/12/2019

Despacho

Fl. 169. Ao credor sobre o resultado negativo do BACENJUD, conforme detalhamento de fls. 179/180.

Intime-se para que requeira o oportuno a fim de prosseguir na satisfação do seu crédito.

Rio de Janeiro, 13/12/2019.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4JI8.489Z.3RRE.GUJ2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data	16/12/2019
-------------	-------------------



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 2019.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Fl. 169. Ao credor sobre o resultado negativo do BACENJUD, conforme detalhamento de fls. 179/180.

Intime-se para que requeira o oportuno a fim de prosseguir na satisfação do seu crédito.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 20/12/2019, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Fl. 169. Ao credor sobre o resultado negativo do BACENJUD, conforme detalhamento de fls. 179/180.

Intime-se para que requeira o oportuno a fim de prosseguir na satisfação do seu crédito.

Rio de Janeiro, 25 de dezembro de 2019

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 16/01/2020

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAPAREGUÁ/RJ

GRERJ: 10518202060-26

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, parte devidamente qualificada nos autos da Ação em epígrafe, que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem perante V. Exa., expor e ao final requerer o que segue:

Compulsados os autos, verifica-se que a pesquisa realizada junto ao Bacenjud, resultou infrutífera, em razão de não ter apurado nenhum valor.

Sendo assim, requer pesquisas por meio dos sistemas Infojud e Renajud.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2020.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139

GRERJ Eletrônica - Judicial

 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO GUIA DE RECOLHIMENTO DE RECEITA JUDICIÁRIA-GRERJ		NUMERO DA GUIA 10518202060-26	
NOME DE QUEM FAZ O RECOLHIMENTO:		ADVOCACIA FELIZARDO BARROSO & ASSOCIADOS	
CNPJ OU CPF DE QUEM FAZ O RECOLHIMENTO:		35.813.328/0001-01	
JUIZO / CARTÓRIO:		Cartório da 5ª Vara Cível	
NATUREZA DA CAUSA OU DO RECURSO:		REQ.ELET.INFORM-OBTENÇÃO DADO PARTE	
COMARCA:		Regional de Jacarepaguá	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PROCESSO: 0002572-33.2019.8.19.0203 EXECUTADO: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - M EXEQUENTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE			
TIPO DE RECEITA	RECEITA/CONTA	VALOR-R\$	TIPO DE RECEITA
			7212-9
		17,71	17,71
		0,00	
		0,00	
		0,00	
		17,71	
	BB07051 117 588 160120C	17,71R C001	
A transação acima foi realizada por meio do Canal Terminal Financeiro			
Este comprovante de pagamento deverá ser guardado para apresentação ao Orgao competente, quando requisitado			
Ato Bradesco SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Cancelamentos, Reclamações e Informacoes 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana Ouvidoria - 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h as 18h, exceto feriados			
		17,71	

BRANDESCO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TRIBUTOS

DATA DO PAGAMENTO: 16/01/2020 HORA: 14:27:05
 AGENCIA: 07051
 AUTENTICACAO: 588 TERMINAL: 117 SEQ: 00284
 COD TRANS: C001
 EMPRESA/ORGAO: TJRJ
 CODIGO DE BARRAS: 17712853873-7
 86800000000-0 17712853873-7
 42020013010-2 51820206026-2
 CODIGO DO TRIBUTO: 00000
 VALOR PRINCIPAL: 17,71
 VALOR DA MULTA: 0,00
 VALOR DOS JUROS: 0,00
 VALOR DOS DESCONTOS: 0,00
 VALOR DO PAGAMENTO: 17,71

BB07051 117 588 160120C 17,71R C001

A transação acima foi realizada por meio do Canal Terminal Financeiro

Este comprovante de pagamento deverá ser guardado para apresentação ao Orgao competente, quando requisitado

Ato Bradesco

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
 Cancelamentos, Reclamações e Informacoes
 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira
 das 8h as 18h, exceto feriados

ATICAÇÃO BANCÁRIA

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 07/04/2020

Data 07/04/2020

Descrição Fl. 187. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando R\$ 17,71, na conta 2212-9.

À PARTE EXEQUENTE SOBRE A CERTIDÃO ACIMA.

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

07/04/2020



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 07 de abril de 2020.

No. do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.S^a /V.Ex^a Intimado da determinação abaixo:

Fl. 187. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando R\$ 17,71, na conta 2212-9.

À PARTE EXEQUENTE SOBRE A CERTIDÃO ACIMA.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 13/04/2020, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Fl. 187. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando R\$ 17,71, na conta 2212-9.

À PARTE EXEQUENTE SOBRE A CERTIDÃO ACIMA.

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2020

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 05/05/2020

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAREPAGUÁ/RJ

GRERJ: 21331105410-20

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE, devidamente qualificados nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, em atenção ao ato ordinatório de fls. 189, requerer a juntada das custas devidas para a realização das pesquisas, pugnando pelo regular prosseguimento do feito.

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2020.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO

OAB/RJ 082.139



Comprovante de Transação Bancária

Outros Tributos (Via Código de Barras)

Data: 05/05/2020

Nº de controle: 790.747.028.082.50 | Autenticação bancária: 027.071.879

Conta de débito: Agência: 2013 | Conta: 3506-8 | Tipo: Conta-Corrente

Nome: ANA PAULA FORTUNATO DE ANDRADE

Código de barras: 86800000000-0 17712853873-7 42020051921-2 33110541020-8

Empresa / Órgão: RJ-GRERJ ELETRONICA

Descrição: IMPOSTO/TAXAS

NUMERO DA GUIA: 2133110541020

Banco: 237-2 Bradesco

Data do vencimento: 19/05/2020

Valor principal: R\$ 17,71

Desconto: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor do pagamento: R\$ 17,71

Data de débito: 05/05/2020

A transação acima foi realizada por meio do(a) Bradesco Internet Banking.

Autenticação

xACXVSdz XYU*IWX8 gG8RbUT3 uIDCb6As 2iiG9@f9 K@48KPCY kTt6jswY pD*pCAIE
k3FKPG3@ #A6QE@hl IY*qh5RQ ZyeqWEIS MUvHGvni mJBZ7w5f u6rvb7*m novAwRu2
@yI*2ug2 bomXdeu* xB4QLAHO G5x*jUMr SCbK8oZs dVUNCQBQ 67230722 71793650

Fone Fácil Bradesco

Capitais e Regiões Metropolitanas 4002 0022
Demais Regiões 0800 570 0022

Consulta de saldo, extrato, transações financeiras e de cartão de crédito.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

SAC - Alô Bradesco
0800 704 8383

SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamento, reclamação, informação, sugestão e elogio.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, exceto feriados.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Se preferir, fale com a BIA pelo WhatsApp  (11) 3335 0237

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em	17/06/2020
Data	17/06/2020
Descrição	Certifico o correto recolhimento das custas para o requerido às fls. 187.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	29/06/2020
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	27/06/2020
Data da Devolução	29/06/2020
Data do Despacho	27/06/2020
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não



Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 27/06/2020

Despacho

Procedi à quebra do sigilo fiscal, conforme requerido. Nada obstante, a parte ré não prestou contas ao fisco nos últimos dois exercícios, tampouco possui veículos em seu nome. Diga o credor.

Rio de Janeiro, 27/06/2020.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **43VU.WUQ5.SMTZ.PTZ2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

30/06/2020



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2020.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Procedi à quebra do sigilo fiscal, conforme requerido. Nada obstante, a parte ré não prestou contas ao fisco nos últimos dois exercícios, tampouco possui veículos em seu nome. Diga o credor.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 03/07/2020, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Procedi à quebra do sigilo fiscal, conforme requerido. Nada obstante, a parte ré não prestou contas ao fisco nos últimos dois exercícios, tampouco possui veículos em seu nome. Diga o credor.

Rio de Janeiro, 3 de julho de 2020

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 09/07/2020

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE JACAREPAGUA/RJ

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, devidamente qualificado nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem, perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, expor e ao final requerer o que segue:

Compulsados os autos, verifica-se que foram realizadas inúmeras diligências visando à satisfação do crédito exequendo, contudo, todas resultaram negativas.

Desta forma, tendo em vista que até o presente momento a empresa executada não efetuou o pagamento do débito, requer seja determinada a penhora de seus bens “portas à dentro”, na forma do artigo 831 e ss. do CPC, com a expedição do competente mandado de penhora, via Oficial de Justiça, no endereço que segue abaixo, a fim de ser realizada a penhora de quantos bens bastem para satisfazer a execução.

**Rua Luiz Beltrão, nº53,
Vila Valqueire, Rio de Janeiro - RJ,
CEP: 21.321- 230**

No mais, esclarece a exequente que o pedido de penhora portas a dentro NÃO abrange o maquinário, ferramenta ou outros bens móveis necessários ou úteis as atividades da executada, que são impenhoráveis (Art.833, CPC).

São Paulo/SP, 05 de fevereiro de 2020.

**LEONARDO DE CAMARGO BARROSO,
OAB/RJ nº 082.139**

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 27/08/2020

Data 27/08/2020

Descrição Certifico e dou fé que são devidas custas para a expedição do mandado, caso deferido:
OJA - conta 1107-2 - R\$ 63,89
Diversos - conta 2212-9 - R\$ 23,31
acrescido de CAARJ, FUNPERJ E FUNDPERJ



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	31/08/2020
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	27/08/2020
Data da Devolução	31/08/2020
Data da Decisão	27/08/2020
Tipo da Decisão	Determinada a penhora portas adentro
Publicado no DO	Não



Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 27/08/2020

Decisão

Defiro a penhora portas adentro de tantos bens quantos bastem para satisfação do débito, conforme planilha mais recente juntada aos autos.

Nomeio o réu como fiel depositário dos bens eventualmente encontrados.

Recolhidas as custas, conforme certidão retro, expeça-se mandado de penhora, avaliação e intimação, nos termos do art. 523, §3º do CPC.

Rio de Janeiro, 27/08/2020.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4ASU.9BS7.7FPB.URQ2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

01/09/2020



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2020.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Defiro a penhora portas adentro de tantos bens quantos bastem para satisfação do débito, conforme planilha mais recente juntada aos autos.

Nomeio o réu como fiel depositário dos bens eventualmente encontrados.

Recolhidas as custas, conforme certidão retro, expeça-se mandado de penhora, avaliação e intimação, nos termos do art. 523, §3º do CPC.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 04/09/2020, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Defiro a penhora portas adentro de tantos bens quantos bastem para satisfação do débito, conforme planilha mais recente juntada aos autos.

Nomeio o réu como fiel depositário dos bens eventualmente encontrados.

Recolhidas as custas, conforme certidão retro, expeça-se mandado de penhora, avaliação e intimação, nos termos do art. 523, §3º do CPC.

Rio de Janeiro, 4 de setembro de 2020

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 15/09/2020

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



ADVOCACIA

Felizardo Barroso
& Associados

www.felizardo.com.br

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE
JACAREPAGUÁ– RJ**

GRERJ: 52330505935-04

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, devidamente qualificado nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem, perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, informar o pagamento das custas devidas, consoante número da GRERJ em epígrafe.

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2020.

LEONARDO CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 02/12/2020

Data 02/12/2020

Descrição Fls. 211. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando o valor de R\$ 7,11 na conta 1107-2. Ao autor.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

02/12/2020



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2020.

No. do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.S^a /V.Ex^a Intimado da determinação abaixo:

Fls. 211. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando o valor de R\$ 7,11 na conta 1107-2. Ao autor.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 04/12/2020, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Fls. 211. Certifico que as custas foram recolhidas a menor, faltando o valor de R\$ 7,11 na conta 1107-2. Ao autor.

Rio de Janeiro, 4 de dezembro de 2020

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 09/12/2020

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 41ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAREPAGUÁ -RJ.

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

GRERJ: 43337403623-24

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, já qualificado nos autos da AÇÃO em epígrafe, que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem perante V. Exa., por seu patrono infra-assinado, em atenção ao ato ordinatório de fls. 212, requerer a juntada das custas devidas e do respectivo comprovante de pagamento.

Rio de Janeiro/RJ, 8 de dezembro de 2020.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139

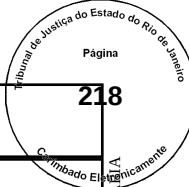
GRERJ Eletrônica - Judicial



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GUIA DE RECOLHIMENTO DE RECEITA JUDICIÁRIA-GRERJ

NÚMERO DA GUIA

43337403623-24



AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

NOME DE QUEM FAZ O RECOLHIMENTO:		SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE			
CNPJ OU CPF DE QUEM FAZ O RECOLHIMENTO:		01.685.053/0001-56			
JUIZO / CARTÓRIO:		Cartório da 5ª Vara Cível			
NATUREZA DA CAUSA OU DO RECURSO:		MOD. BRANCO-COMPL-CUSTAS JUD/TX JUD			
COMARCA:		Regional de Jacarepaguá			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PROCESSO: 0002572-33.2019.8.19.0203 EXECUTADO: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - M EXEQUENTE: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE					
TIPO DE RECEITA	RECEITA/CONTA	VALOR-R\$	TIPO DE RECEITA	RECEITA/CONTA	VALOR-R\$
A. O. J. A.	1107-2	7,11	FUNDPERJ	6898-0000215-1	0,35
			FUNPERJ	6898-0000208-9	0,35
SUBTOTAL		7,11			
CAARJ / IAB (10%)	2001- 6	0,71	TOTAL		8,52

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

VÁLIDE PARA PAGAMENTO: 23/12/2020 PAGÁVEL SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



**Comprovante de Transação Bancária**

IMPOSTO/TAXAS

Data da operação: 09/12/2020

Nº Controle: 389.261.442.311.826.229 | Autenticação Bancária: 098.775.823

Conta de débito: **Agência: 468 | Conta: 19935-4 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **ADVOCACIA FELIZARDO BARROSO & ASSOCIADOS | CNPJ: 035.813.328/0001-01**Código de barras: **86890000000-7 08522853873-3 42020122343-0 33740362324-1**Empresa / Órgão: **RJ-GRERJ ELETRONICA**Descrição: **IMPOSTO/TAXAS**NUMERO DA GUIA: **4333740362324**Data de débito: **09/12/2020**Data do vencimento: **23/12/2020**Valor principal: **R\$ 8,52**Desconto: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Multa: **R\$ 0,00**Valor do pagamento: **R\$ 8,52**

A transação acima foi realizada por meio do INTERNET - PESSOA JURIDIC.

O Lançamento do valor consta no extrato de Conta-Corrente, junto a Agência do débito nº. **468**, da data de pagamento **09/12/2020**.**Autenticação**

YZpqJ8i2 uKLPio22 g35CunWx EadTA26w 7tozqWFA FdhdIA9h c48r1lp8 HiUxwH#4
ybXMFT6M WACIR#8q U7PhbQaN 2mZUql2n p@l2Ts74 qmgJlJLU 9g@q?SDd dggQrb?9
Z6SzePLk PifR2@4r xRe7wqya @nEnorsv yiwhzt5D tdgSR@*y 00600920 00080008

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 17/03/2021

Data 17/03/2021

Descrição Certifico que as custas foram regularmente recolhidas.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data	16/04/2021
-------------	-------------------



Processo Eletrônico

1048/2021/MND

MANDADO DE PENHORA , AVALIAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo : **0002572-33.2019.8.19.0203** Distribuído em: 23/01/2019
Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil, em fase de execução
Exequente: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME
Oficial de Justiça:

Bem penhorado: Defiro a penhora portas adentro de tantos bens quantos bastem para satisfação do débito no valor de R\$ 5.210,30 (cinco mil, duzentos e dez reais e trinta centavos), ficando o réu como fiel depositário dos bens eventualmente encontrados.

Executado(a): STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Local da diligência: Rua Luiz Beltrão,, nº 53 - - CEP: 21321-230 - Vila Valqueire - Rio de Janeiro - RJ

Prazo para oferecimento de impugnação: 15 (quinze) dias da intimação do executado para ciência da Penhora.

O MM. Juiz de Direito, Dr.(a) **Jose Alfredo Soares Savedra MANDA** o Oficial de Justiça designado, que em cumprimento ao presente, extraído dos autos da ação Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil acima, em fase de execução de sentença, dirija-se ao local indicado, ou onde lhe for apontado, e sendo aí proceda à **PENHORA E AVALIAÇÃO DO BEM INDICADO**, e **INTIMAÇÃO** da penhora tudo nos termos do disposto na Lei 11.232. Eu, _____ Daniela Camacho da Silva Portela - Técnico de Atividade Judiciária - Matr. 01/29388 o digitei. E eu, _____ Ricardo de Abreu Monteiro de Barros - Responsável pelo Expediente - Matr. 01/14750, conferi e subscrevo.

Rio de Janeiro, 16 de abril de 2021.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Código de Autenticação: 4EB5.R5KY.X4JA.5ZX2

Este código pode ser verificado em: (www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos)

Resultado do mandado:

() POSITIVO () NEGATIVO DEFINITIVO () PARCIALMENTE CUMPRIDO
() NEGATIVO () DEVOLVIDO IRREGULAR () NEGATIVO INÉRCIA DA PARTE
() CANCELADO () CUMPRIDO COM RESSALVA () NEGATIVO PERICULOSIDADE

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 27/08/2020

Decisão

Defiro a penhora portas adentro de tantos bens quantos bastem para satisfação do débito, conforme planilha mais recente juntada aos autos.

Nomeio o réu como fiel depositário dos bens eventualmente encontrados.

Recolhidas as custas, conforme certidão retro, expeça-se mandado de penhora, avaliação e intimação, nos termos do art. 523, §3º do CPC.

Rio de Janeiro, 27/08/2020.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4ASU.9BS7.7FPB.URQ2**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada de Mandado

Atualizado em	02/06/2021
----------------------	-------------------

Data	02/06/2021
-------------	-------------------



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Central de Cumprimento de Mandados de Jacarepaguá de Jacarepaguá



Regional de Jacarepaguá
Cartório da 5ª Vara Cível
Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203
Mandado: 2021019619
Documento: 1048/2021/MND

Certifico que, dei integral cumprimento ao r. mandado, conforme o auto em anexo.

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2021.

Simone Gomes de Oliveira - 01/27066

SIMONEGOMES

ESTADO DO RIO DE JANEIRO PODER JUDICIÁRIO
COMARCA REGIONAL DE JACAREPAGUÁ
CENTRAL DE MANDADOS

Juízo de Direito da 5ª Vara Cível de Jacarepaguá
Exequente: Sul América Companhia de Seguro Saúde
Executado: Studio de Beleza Scheridan & Amauri Ltda - ME
Processo: 2572-33.2019.8.19.0203
Mandado: 2021019619

AUTO DE PENHORA, na forma abaixo:

Aos trinta e um dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um, às 09:00 h, em cumprimento ao r. mandado, compareci na rua Luiz Beltrão, nº 53, Vila Valqueire, onde, após cumpridas as formalidades legais, PROCEDI À PENHORA dos seguintes bens: 01(uma) máquina de café expresso automática da marca Saeco, modelo Lirika, em inox, sem o serial, avaliada em R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais); 01 (um) freezer vertical, em inox, marca Metalfrio, sem o serial, avaliado em R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e 01 (uma) estufa vitrine, em inox, marca Omega, avaliada em R\$ 710,00 (setecentos e dez reais), totalizando o valor de R\$ 5.210,00 (cinco mil, duzentos e dez reais), todos os bens encontrados na área da cozinha do salão de beleza e nomeei para o encargo de fiel depositário dos bens o representante legal da empresa executada, Amauri Dupret Junior – RG 321980 M. Aeronáutica e CPF 933.143.887-72, cientificando-o de que não poderá dispor dos bens penhorados sem a prévia autorização do Juízo, sob as penas da lei. Para constar e produzir seus efeitos legais, lavrei o presente auto, que vai por mim assinado, ao qual me reporto e dou fé.

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2021.

SIMONE GOMES DE OLIVEIRA – OFICIAL DE JUSTIÇA – MATRÍCULA 01/27066

CERTIDÃO POSITIVA

Certifico que, em cumprimento ao r. mandado, nesta data, às 16:11 horas, fiz contato eletrônico através do telefone/WhatsApp nº 21/97553-8209 e, confirmando tratar-se do representante legal da empresa executada, cientifiquei-o de todo o conteúdo do presente mandado, nomeando-o fiel depositário dos bens penhorados e advertindo-o de que não poderá dispor dos bens penhorados, sem a prévia autorização do Juízo, sob as penas da lei. Ato contínuo, a fim de aperfeiçoar o ato iniciado por contato telefônico, enviei cópia digital pelo aplicativo WhatsApp contendo o mandado e o auto de penhora, após a sua autorização. Nestes termos, DEI POR INTIMADO DA PENHORA O STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA ME, NA PESSOA DE SEU REPRESENTANTE LEGAL AMAURI DUPRET JUNIOR. O presente mandado foi cumprido de acordo com o Provimento nº 56/2021, da CGJ. O referido é verdade e dou fé.

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2021.

SIMONE GOMES DE OLIVEIRA – OFICIAL DE JUSTIÇA – MATRÍCULA 01/27066

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 21/06/2021

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA VARA 5ª DA COMARCA REGIONAL DE JACAREPAGUÁ – PODER JUDICIÁRIO DA COMARCA DO RIO DE JANEIRO.

Processo nº 2572.33.2019.8.19.0203

STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA – ME, já qualificado nos autos em epígrafe, nos autos do Processo de EXECUÇÃO POR TÍTULO EXTRAJUDICIAL, movido por SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A., vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, através de seu procurador abaixo assinado, oferecer **IMPUGNAÇÃO A EXECUÇÃO**, nos termos do artigo 525 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, conforme o que segue:

Tendo em vista ter o Impugnado impetrado a presente Execução baseado em título extrajudicial, por inadimplência superior a trinta dias no pagamento de boleto de plano de saúde, no valor atualizado de R\$ 5.210,00 (Cinco Mil Dezentos e dez Reais), de acordo com o demonstrativo discriminado e atualizado do crédito apresentado pelo Impugnado (artigo 524 do CPC).

No entanto, tem-se que o título é inexecutável, ante ao cancelamento compulsório do plano de saúde contratado pela parte exequente, sem a devida notificação para constituir a Impugnante em mora, como regra basilar dos contratos e em especial aos planos de saúde.

De mais a mais, a Impugnante cumpriu com sua obrigação informando a Impugnada que não mais queria permanecer no contrato de Adesão por eles firmados, cumprindo as exigências das normas das agências reguladoras para planos de saúde que ousamos transcrever:

A pedido da empresa contratante

A instituição pode requisitar o cancelamento de um indivíduo ou de qualquer contrato com a operadora. Nesse sentido, o estabelecimento deve compreender as regras para o cancelamento de plano de saúde empresarial, que consiste em notificar os beneficiários e a operadora em até 60 dias. Caso o pedido tenha sido feito antes do tempo vigente, será passível de pagamento de multa.

De mais ainda, o presente feito não possui condições de prosseguir com seu desenvolvimento válido e regular devendo serem todos os atos anulados desde o Douto Despacho de Citação, vez que, teria sido Citada por AR referida Impugnante, index 161, por ato completamente nulo, “*data maxima venia*”, como se verifica pela ausência de nome ou razão social do destinatário e do remetente no tal AR.

Assim não havendo citação válida ou regular todos os atos posteriores a tal ato devem ser anulados, retornando a sua fase de contestação, aonde se provará a má fé utilizada pela Impugnada para cobrar judicialmente o que não lhe é devido.

Como houve penhora de diversos bens móveis da impugnante a regra do artigo 525 do CPC autoriza a Impugnação ora ofertada de forma tempestiva.

Art. 525. Transcorrido o prazo previsto no art. 523 sem o pagamento voluntário, inicia-se o prazo de 15 (quinze) dias para que o executado, independentemente de penhora ou nova intimação, apresente, nos próprios autos, sua impugnação.

§ 1º Na impugnação, o executado poderá alegar: [...]

III - inexecutabilidade do título ou inexigibilidade da obrigação;

IV - penhora incorreta ou avaliação errônea;

V - excesso de execução ou cumulação indevida de execuções; [...]

DA INEXEQUIBILIDADE DO TÍTULO

Conforme mencionado, a presente impugnação tem o objetivo de demonstrar que o título apresentado pelo Impugnado é inexecutável, nos termos do inciso III do artigo supracitado.

DA AVALIAÇÃO E PENHORA ERRÔNEA

De acordo com o já exposto, a avaliação e a penhora realizada durante a fase de conhecimento é nula de pleno direito, razão pela qual apresenta a presente defesa, nos termos do inciso IV do parágrafo primeiro do artigo 525 do Novo Código de Processo Civil – NCPC.

PEDIDOS

Diante do exposto requer-se:

- (i) Liminarmente, a concessão de efeito suspensivo à presente impugnação, nos termos do § 6º do artigo 525 do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a relevância dos fundamentos apresentados pelo Impugnante e do perigo de dano sofrido pelo Impugnante caso Vossa Excelência permita o prosseguimento da presente execução;
- (ii) No mérito, o acolhimento dos pedidos formulados na presente impugnação, a fim de declarar a inexecutabilidade do título, com a extinção do cumprimento da obrigação desde a citação;
- (iii) Ao fim, seja o Impugnado condenado ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, e aos danos causados a Impugnante;

(iv) Sejam as publicações processuais feitas no nome do patrono constituído sob pena de nulidade;

(V) requer ainda a juntada de documentação complementar e a produção dos demais tipos de provas permitidas em direito.

Termos em que pede deferimento.

Rio de Janeiro, 21 de junho de 2021.

TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES

OAB/RJ 40.775

De: Tulio Rodrigues tulio154@icloud.com
Assunto: Doc Jun 10 2021.pdf
Data: 21 de junho de 2021 16:29
Para: Tulio Rodrigues tulio154@icloud.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN E AMAURY LTDA ME, CNPJ: 24.674.711/0001-00, situado no endereço : rua Luiz Beltrão, 53 vila valqueire, representado por Vanessa Scheridan da rocha, CPF: 098.866.737-10, identidade: 20001430-6 DETRAN RJ.

OUTORGADO: TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES, brasileiro, divorciado, advogado, portador da identidade OAB-RJ sobe o n° 40775, CPF: 311.118.827-20, com o endereço na rua do Russel , n° 344, loja B, Gloria, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22210-010, endereço eletrônico tulio@graneiroerodrigues.com.br

PODERES: os da cláusula ad judicia et extra, podendo recorrer a qualquer instância ou tribunal , com poderes específicos para representar o outorgante em ação de execução , variar, repugnar, recorrer, exceções e tudo mais que for necessário aos interesses do outorgante contra a Sul américa seguros, para todos os atos do processo , podendo ainda receber citação, intimações, e notificações , confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, acordar, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação , dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive substabelecendo no todo ou em parte

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2021

Vanessa Scheridan da Rocha
VANESSA SCHERIDAN DA ROCHA

CORREIOS		AVISO DE RECEBIMENTO - AR		TRIBUNAL DE JUSTIÇA 161 ☐ INTIMAÇÃO ☐ CITAÇÃO	
GÊNCIA DE POSTAGEM JU 24191866 8 BR		Nº DO OBJETO / Nº 20		DATA DE POSTAGEM	
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO					
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE					
U.F.					
DATA RECEBIMENTO 18/02/19		ASSINATURA DO RECEBEDOR [assinatura]		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO [assinatura]	

35-651-0024

PREENCHIDO PELO REMETENTE

AR
161
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
CITADO

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

CERTIDÃO DE ALTERAÇÃO DA INTIMAÇÃO

Certifico que em 21/06/2021, 20:46 horas a parte / advogado LELIO RODRIGUES MEDEIROS alterou / indicou o responsável para receber intimação eletrônica nestes autos, devendo as futuras publicações serem feitas em nome do advogado TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES, OAB RJ040775.

Rio de Janeiro, 21 de junho de 2021

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 05/10/2021

Data 05/10/2021

Descrição Certifico que a Impugnação é tempestiva e que não houve o recolhimento das custas.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	08/10/2021
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	06/10/2021
Data da Devolução	08/10/2021
Data do Despacho	06/10/2021
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 06/10/2021

Despacho

Regularmente citada em execução, a executada deixou transcorrer in albis o prazo de embargos. Portanto, neste momento processual, não lhe cabe manifestar-se sobre eventual inexecutabilidade do título, mas somente quanto à penhora, podendo oferecer bem em substituição ou alegar impenhorabilidade, o que não foi feito.

No mais, aponta em suas razões defeito na penhora, eis que realizada "duante a fase de conhecimento", o que não é o caso dos autos.

Deste modo, rejeito liminarmente a impugnação.

Ao exequente.

Rio de Janeiro, 06/10/2021.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4C9H.NK8F.YVK5.Q263**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

08/10/2021



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2021.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Regularmente citada em execução, a executada deixou transcorrer in albis o prazo de embargos. Portanto, neste momento processual, não lhe cabe manifestar-se sobre eventual inexecutabilidade do título, mas somente quanto à penhora, podendo oferecer bem em substituição ou alegar impenhorabilidade, o que não foi feito.

No mais, aponta em suas razões defeito na penhora, eis que realizada "duante a fase de conhecimento", o que não é o caso dos autos.

Deste modo, rejeito liminarmente a impugnação.

Ao exequente.

**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2021.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Regularmente citada em execução, a executada deixou transcorrer in albis o prazo de embargos. Portanto, neste momento processual, não lhe cabe manifestar-se sobre eventual inexecutabilidade do título, mas somente quanto à penhora, podendo oferecer bem em substituição ou alegar impenhorabilidade, o que não foi feito.

No mais, aponta em suas razões defeito na penhora, eis que realizada "duante a fase de conhecimento", o que não é o caso dos autos.

Deste modo, rejeito liminarmente a impugnação.

Ao exequente.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 11/10/2021, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Regularmente citada em execução, a executada deixou transcorrer in albis o prazo de embargos. Portanto, neste momento processual, não lhe cabe manifestar-se sobre eventual inexecutabilidade do título, mas somente quanto à penhora, podendo oferecer bem em substituição ou alegar impenhorabilidade, o que não foi feito.

No mais, aponta em suas razões defeito na penhora, eis que realizada "duante a fase de conhecimento", o que não é o caso dos autos.

Deste modo, rejeito liminarmente a impugnação.

Ao exequente.

Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2021

Cartório da 5ª Vara Cível

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES foi tacitamente intimado(a) pelo portal em 19/10/2021, na forma prevista no art. 5º, § 3º da lei 11.419/2006.

Regularmente citada em execução, a executada deixou transcorrer in albis o prazo de embargos. Portanto, neste momento processual, não lhe cabe manifestar-se sobre eventual inexecutabilidade do título, mas somente quanto à penhora, podendo oferecer bem em substituição ou alegar impenhorabilidade, o que não foi feito.

No mais, aponta em suas razões defeito na penhora, eis que realizada "duante a fase de conhecimento", o que não é o caso dos autos.

Deste modo, rejeito liminarmente a impugnação.

Ao exequente.

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2021

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Ato Ordinatório Praticado

Atualizado em 03/03/2022

Data 03/03/2022

Descrição 1 - Certifico a preclusão da decisão.

2 - Certifico que os autos encontram-se paralisados em Cartório há mais de 60 dias sem manifestação da parte interessada.



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	07/03/2022
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	03/03/2022
Data da Devolução	07/03/2022
Data do Despacho	03/03/2022
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 03/03/2022

Despacho

Intime-se o exequente, por carta e na pessoa de seu patrono, para dar andamento ao feito, em 05 dias, sob pena de extinção.

Rio de Janeiro, 03/03/2022.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4QRK.BSNP.98XQ.1AA3**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

07/03/2022



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 07 de março de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Intime-se o exequente, por carta e na pessoa de seu patrono, para dar andamento ao feito, em 05 dias, sob pena de extinção.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 08/03/2022, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Intime-se o exequente, por carta e na pessoa de seu patrono, para dar andamento ao feito, em 05 dias, sob pena de extinção.

Rio de Janeiro, 8 de março de 2022

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 16/03/2022

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 05ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL
JACAREPAGUÁ - RJ**

Processo nº 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, devidamente qualificado nos autos da Ação supra que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, vem, perante V. Exa., por intermédio de seu patrono, em atenção ao despacho de fls. 244, requerer que os bens encontrados pelo Oficial de Justiça, em fls. 225, sejam levados a leilão, tendo em vista ser única alternativa para satisfazer o crédito exequendo.

Rio de Janeiro, 16 de março de 2022.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ - 82.139

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	04/07/2022
Juiz	Jose Alfredo Soares Savedra
Data da Conclusão	28/06/2022
Data da Devolução	04/07/2022
Data do Despacho	28/06/2022
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Jose Alfredo Soares Savedra

Em 28/06/2022

Despacho

Defiro o requerido, venha a indicação do leiloeiro.

Rio de Janeiro, 28/06/2022.

Jose Alfredo Soares Savedra - Juiz Titular

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Jose Alfredo Soares Savedra

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4LXE.VDTZ.NJI7.ITD3**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro Poder Judiciário
Tribunal de Justiça

Regional de Jacarepaguá
Cartório da 5ª Vara Cível

Professora Francisca Piragibe, 80 ForumCEP: 22710-195 - Taquara - Rio de Janeiro - RJ e-mail: jpa05vciv@tjrj.jus.br



Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

04/07/2022



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 04 de julho de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Defiro o requerido, venha a indicação do leiloeiro.

**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 04 de julho de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Destinatário: **TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Defiro o requerido, venha a indicação do leiloeiro.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão LEONARDO DE CAMARGO BARROSO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 05/07/2022, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Defiro o requerido, venha a indicação do leiloeiro.

Rio de Janeiro, 5 de julho de 2022

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Juntada

Data da Juntada 15/07/2022

Tipo de Documento Petição

Texto Documento eletrônico juntado de forma automática.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 41ª VARA CÍVEL DO FORO REGIONAL DE JACAREPAGUÁ -RJ.

Processo nº: 0002572-33.2019.8.19.0203

SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, já qualificado nos autos da AÇÃO em epígrafe, que move em face de **STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME**, em atenção ao despacho retro, vem indicar o Leiloeiro Oficial IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO, matriculado na Jucerja sob o nº: 242 (CPF:368.994.868-14), devidamente credenciado perante o TJ-RJ (<http://www.tjrj.jus.br/cadastro-de-corretores-de-im%C3%B3veis>), para realizar a Hasta Pública do bem avaliado, de acordo com os artigos 879, II e 882 do Código de Processo Civil.

Rio de Janeiro/RJ, 15 de julho de 2022.

LEONARDO DE CAMARGO BARROSO
OAB/RJ 082.139

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES foi tacitamente intimado(a) pelo portal em 15/07/2022, na forma prevista no art. 5º, § 3º da lei 11.419/2006.

Defiro o requerido, venha a indicação do leiloeiro.

Rio de Janeiro, 15 de julho de 2022

Cartório da 5ª Vara Cível

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Conclusão ao Juiz

Atualizado em	06/10/2022
Juiz	Livingstone dos Santos Silva Filho
Data da Conclusão	05/10/2022
Data da Devolução	06/10/2022
Data do Despacho	05/10/2022
Tipo do Despacho	Proferido despacho de mero expediente
Publicado no DO	Não

Fls.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Execução de Título Extrajudicial - CPC - Seguro / Direito Civil

Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz
Livingstone dos Santos Silva Filho

Em 05/10/2022

Despacho

Aceito o leiloeiro indicado à fl. 258. Intime-se o leiloeiro para a indicação das datas para a realização da hasta pública e demais providências pertinentes à efetivação da alienação. Intimem-se.

Rio de Janeiro, 05/10/2022.

Livingstone dos Santos Silva Filho - Juiz em Exercício

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Livingstone dos Santos Silva Filho

Em ____/____/____

Código de Autenticação: **4QUV.9ZUV.AZXR.WYG3**

Este código pode ser verificado em: www.tjrj.jus.br – Serviços – Validação de documentos

Estado do Rio de Janeiro

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Fase: Envio de Documento Eletrônico

Data

06/10/2022



**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME
Leiloeiro: IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO

Destinatário: **LEONARDO DE CAMARGO BARROSO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Aceito o leiloeiro indicado à fl. 258. Intime-se o leiloeiro para a indicação das datas para a realização da hasta pública e demais providências pertinentes à efetivação da alienação. Intimem-se.

**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME
Leiloeiro: IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO

Destinatário: **TULIO CRISTIANO MACHADO RODRIGUES**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Aceito o leiloeiro indicado à fl. 258. Intime-se o leiloeiro para a indicação das datas para a realização da hasta pública e demais providências pertinentes à efetivação da alienação. Intimem-se.

**Poder Judiciário
Rio de Janeiro
Cartório da 5ª Vara Cível**

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2022.

Nº do Processo: **0002572-33.2019.8.19.0203**

Partes: Exequente: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE
Executado: STUDIO DE BELEZA SCHERIDAN & AMAURI LTDA - ME
Leiloeiro: IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO

Destinatário: **IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO**

Fica V.Sª /V.Exª Intimado da determinação abaixo:

Aceito o leiloeiro indicado à fl. 258. Intime-se o leiloeiro para a indicação das datas para a realização da hasta pública e demais providências pertinentes à efetivação da alienação. Intimem-se.

Processo: 0002572-33.2019.8.19.0203

Procedimento Ordinário

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico que a parte/órgão IGOR BARROS DE MIRANDA CARVALHO foi regularmente intimado(a) pelo portal em 06/10/2022, na forma do art. 5º, § 1º da lei 11.419/2006.

Aceito o leiloeiro indicado à fl. 258. Intime-se o leiloeiro para a indicação das datas para a realização da hasta pública e demais providências pertinentes à efetivação da alienação. Intimem-se.

Rio de Janeiro, 6 de outubro de 2022

Cartório da 5ª Vara Cível