

## TERMOS E CONDIÇÕES GERAIS – POP Administradora de Benefícios LTDA

### 1 – DAS PARTES CONTRATANTES

Contrato que entre si celebram, de um lado POP Administradora de Benefícios LTDA, com sede na Rua Oscar Freire, 2250 – Conjunto 4, Pinheiros, São Paulo, SP, Cep 01426-001, inscrita no CNPJ N°09.271.327/0001-72 doravante denominada de Pop Saúde e do outro lado, como proponente CONTRATANTE, a pessoa física, de acordo com as cláusulas e condições a seguir dispostas:

### 2 – Conceitos da Assinatura Pop Saúde

POP Saúde é um aplicativo digital e uma plataforma de serviços, através do qual o CONTRATANTE, doravante denominado de USUÁRIO, poderá ter acesso a diversos benefícios, dentre eles, acesso a rede de parceiros médica e laboratórios fornecido pela TEM ADMINISTRADORA DE CARTÕES S.A. (“TEM”), inscrita no CNPJ sob nº 09.216.007/0001-10, bem como serão concedidos ao USUÁRIO descontos e/ou benefícios, exclusivamente na REDE DE PARCEIROS da TEM, de acordo com os termos e condições aplicáveis. Os descontos e/ou benefícios oferecidos observarão tabela própria, e estão relacionados a prestação dos serviços de atendimento médico ambulatorial, consultas e exames, tudo mediante convênio estabelecido entre a TEM e os estabelecimentos e/ou profissionais prestadores dos respectivos serviços. Os referidos descontos, incidem sobre os valores das tabelas de produtos, serviços e/ou procedimentos sendo detalhados mais adiante neste contrato. **A POP SAÚDE NÃO SE TRATA DE UMA MODALIDADE DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, mas de serviço de armazenamento de informações médicas e operacionalização de descontos e benefícios pela TEM aos consumidores aderentes e assessoria para utilização dos mesmos, por meio de contratos de parcerias firmados com os respectivos prestadores de serviços. Os serviços aqui previstos a serem prestados pela POP Saúde, limitam-se às áreas de administração, ficando isenta de responsabilidade civil e penal, decorrentes da relação entre paciente e médico, bem como isenta de todo e qualquer dano físico ou moral decorrente de procedimentos médicos e/ou que advenha de condenações judiciais ou administrativas motivadas por eles. Os serviços prestados ou fornecidos serão pagos diretamente às entidades de atendimento exclusivo, mediante utilização de tabelas especiais, não cabendo à POP Saúde qualquer obrigação ou direito relativo aos pagamentos em decorrência do objeto deste instrumento.

- **Benefícios:** titular, cônjuge e filhos de até 21 anos terão acesso à rede credenciada POP de consultas em todas as especialidades e exames médicos, odontológicos e serviços de saúde complementar com preços reduzidos; Consultas com clínico geral por vídeo chamada e Orientação de saúde por telefone; desconto de 20% em compras em medicamentos na rede de farmácias credenciadas; Concierge (Central de Atendimento Especial) para agendamento e atendimento em até 10 dias; sorteio mensal de R\$20.000,00 bruto através da Loteria Federal (título de capitalização série aberta de 200.000 números); auxílio funeral familiar (inclui titular, cônjuge e filhos de até 21 anos) de até R\$3.000,00.

## **2.2 - DAS FORMAS DE ADESÃO E PAGAMENTO**

Para ter acesso aos benefícios da Assinatura POP Saúde, o RESPONSÁVEL FINANCEIRO concorda em efetuar o pagamento anual, conforme os valores vigentes, indicados na respectiva Proposta de Adesão. Referidos pagamentos poderão ser realizados através de cartões de débito ou crédito, e qualquer outro meio de pagamento disponibilizado pela POP Saúde.

O pagamento da anuidade Pop Saúde poderá ser efetuado à vista ou em parcelas mensais, iguais e consecutivas, de acordo com as condições definidas nas tabelas vigentes.

Para ter acesso a utilização de qualquer benefício Pop Saúde deverá estar adimplente nas condições contratadas.

O não pagamento adimplente, por prazo de até 30 (trinta) dias, acarretará a suspensão dos serviços disponibilizados e na hipótese de inadimplência superior a 60 (sessenta) dias o contrato poderá ser rescindido, a critério POP Saúde.

## **2.3 - DA VIGÊNCIA**

Este contrato tem vigência por prazo indeterminado, conforme informado no momento de adesão a Assinatura POP Saúde, contados a partir da data da contratação e efetivo pagamento da anuidade. O início da utilização dos benefícios do cartão, se dará a partir da confirmação do efetivo pagamento.

## **2.4 - DO REAJUSTE**

A POP Saúde poderá aplicar reajuste de mensalidade na ocasião de renovação de contrato tendo como base o IGPM ou o IPCA o que for maior na renovação.

### **Primeiros passos para utilização da POP**

1. Acessar o site ( [www.popsaude.com](http://www.popsaude.com)) e clicar na área do cliente ou baixar nosso aplicativo na Google play ( <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.b4b.pop>) ou na Apple Store ( POP SAUDE );
2. Na parte de login, inserir seu e-mail e senha utilizados no ato da contratação;
3. Na área logada você dispõe de todos os serviços disponíveis na Pop Saúde
4. Em caso de dúvidas acessar nossos canais virtuais de atendimento.

## **3 – Utilização dos benefícios:**

### **3.1 - Agendamentos de Consultas e Exames**

O cliente POP Saúde terá acesso à rede credenciada de consultas e exames médicos e dentistas particulares com preços reduzidos, e poderá utilizar da seguinte maneira:

1. Acessar o site, aplicativo ou ligar para Central de Atendimento POP 0800 7677677, opção 1 e solicitar um agendamento de consulta conforme especialidade necessária ou de exame anexando/enviando o pedido médico;

2. Em até 48h o usuário receberá os orçamentos do serviço de Concierge por e-mail, WhatsApp e/ou contato telefônico;
3. O cliente deverá escolher um prestador de serviço (médico ou laboratório), entre as opções disponíveis, e informar ao serviço de Concierge para conclusão do agendamento junto aos médicos/laboratórios;
4. O serviço de Concierge orienta o cliente sobre o processo e prazo de recarga do POP;
5. O cliente deve efetuar o pagamento com antecedência de 48h da data da consulta; e
6. Quando o cliente comparecer à consulta/exame deverá informar o número do Cartão POP e a senha do cartão (recebida por SMS) para confirmação do pagamento e liberação da consulta.

### **3.1.1 - Telemedicina**

Telemedicina é a modalidade de consulta por videoconferência com clínico médico geral (ou médico da família) para avaliação de condições clínicas de menor gravidade, tais como: sintomas de gripes e resfriados; febre; dor de cabeça; desconforto abdominal; náusea e vômito; dores de garganta e ouvido; dor lombar; picadas; dor ou infecção nos olhos; sintomas urinários; alergias e lesões; dificuldade respiratória e feridas e queimaduras, para agendamento entrar em contato com a central **0800 767 7677 opção 1**

### **3.1.2 - Orientação de Saúde por telefone**

O associado Pop Saúde dispõe de um serviço de orientação de saúde por meio de suporte telefônico 24 horas por dia, 7 dias por semana, garantindo orientações sobre diversos aspectos da saúde e oferecendo direcionamento adequado em caso de urgência e emergência. Incluem-se neste conceito: dúvidas relacionadas a doenças, tratamentos e seus sintomas; dúvidas sobre medicações, dosagens e reações adversas; dúvidas sobre a gravidez e orientações de cuidados para gestantes; auxílio na leitura de receituários e pedidos de exames; esclarecimento sobre cuidados básicos com filhos ou crianças; orientações de primeiros socorros em situações de urgência e emergência médica como: intoxicações, quedas, traumas e queimaduras, entre outros.

O telefone direto é **0800 941 5455**.

## **3.2 – DESCONTOS EM MEDICAMENTOS**

A POP Saúde possibilita acesso dos ASSOCIADOS a 20% de desconto em medicamentos, utilizando a nossa rede de farmácias credenciadas.

### Orientações sobre o uso:

- Consultar previamente as farmácias credenciadas e medicamentos com descontos, no site <https://www.popsaude.com/#medicamentos.html> ou no Aplicativo.
- Apresentar ao balconista da farmácia previamente identificada: Carteirinha digital Pop Saúde e receita médica, informando que tem direito ao desconto **pelo sistema autorizador VIDALINK**.

**Observações:** o desconto não é cumulativo com eventuais promoções. Alguns medicamentos necessitam de receita médica no momento da compra.

#### **4 – Assistência Funeral Familiar**

##### ACEITAÇÃO DE CLIENTES

1.1 Quanto aos limites de idade: a. Podem ser clientes os dirigentes, os funcionários e/ou pessoas ligadas ao Estipulante, desde que na data de início do contrato, possuam idade inferior a 70 anos (69 anos, 11 meses e 29 dias). b. O limite de idade para grupos constituídos por associações em geral, sindicatos, empresas públicas e órgãos públicos é de 65 anos incompletos (64 anos, 11 meses e 29 dias). c. Poderão ser incluídos no contrato os filhos e enteados com idade de até 21 anos incompletos (20 anos, 11 meses e 29 dias). d. No caso de inclusão de cônjuge, o limite de idade de 65 anos incompletos (64 anos, 11 meses e 29 dias) ou 70 anos incompletos (69 anos, 11 meses e 29 dias) prevalece apenas para o Cliente Principal. e. A(o) companheira(o) equipara-se ao cônjuge quando legalmente admitida(o) como tal. f. Os limites de idade ora estabelecidos prevalecem para os casos em que a taxa do contrato for pré-fixada. Quando a taxa for calculada com base nas idades dos componentes do grupo, o limite de idade de aceitação do Cliente Principal poderá ser modificado ou eliminado, em função da composição etária do grupo e do índice de adesão ao contrato.

1.2. Além dos limites de idade estabelecidos no item anterior, os clientes, na data da contratação, devem enquadrar-se nas seguintes condições: h. não estar afastados de suas atividades profissionais por motivo de doença ou acidente; i. estar em bom estado de saúde; e j. preencher e assinar a Proposta Individual de Adesão, bem como a respectiva Declaração Pessoal de Saúde (DPS), quando esta for exigida. k. OBS.: Nos casos em que for contratada a cobertura familiar automática, a Memorial aceitará que o Cliente Principal firme a Declaração Pessoal de Saúde apenas para seu cônjuge e filhos/enteados menores de até 21 anos. No caso de inclusão facultativa de pais, sogros, ou qualquer outra categoria de familiares do Cliente Principal, a proposta individual de adesão e a Declaração Pessoal de Saúde devem ser preenchidos por eles próprios

#### **2. RISCOS COBERTOS Morte Qualquer Causa.**

2.1.1. Estarão cobertos unicamente os itens especificados no Plano contratado pelo Cliente, devidamente ratificados no Contrato.

2.2GARANTIAS I. FUNERAL – Compreende as despesas com o sepultamento do cliente, estando cobertas tão somente as despesas com os itens incluídos no plano de funeral contratado. m. SEPULTAMENTO/JAZIGO – Será efetuado no Brasil, na cidade escolhida pela família do Cliente, correndo por conta dos familiares do Cliente as despesas com o traslado correspondente ao percurso que superar 250 Km, desde o local do falecimento. Caso a família não possua jazigo ou sepultura, a Memorial garantirá, a seu critério e de acordo com o plano contratado, cemitério e jazigo em cemitério da Prefeitura ou Cemitério particular conveniado com a Prefeitura, por um período de até 3 (três) anos, tempo necessário para a exumação. Não sendo possível sepultamento, por motivos alheios à vontade da Memorial, na cidade indicada pela família, este será feito na cidade mais próxima. n. o. Não será feito nenhum pagamento a título de compra ou aluguel de jazigo, quando este for de propriedade do Cliente ou de sua família. p. A Memorial não assume nenhuma responsabilidade quanto ao ato de exumação e destino dos ossos, ao fim do prazo de locação, devendo todas as providências relacionadas à exumação ser assumidas pelos familiares do Cliente, mesmo quando a taxa de

exumação for paga pela Memorial. q. CREMAÇÃO – Será efetuada, em crematório público, quando a família desejar e desde que atendidas as disposições legais sobre a matéria. A Memorial providenciará o serviço, que será executado na cidade mais próxima onde houver um crematório público, sendo as cinzas enviadas ao domicílio do Cliente. A cremação será feita de acordo com a disponibilidade e programação do crematório público. No plano Especial, se o traslado para o crematório superar 250 Km, as despesas correspondentes ao excesso de quilometragem correrão por conta dos familiares do Cliente. r. As despesas com passagens e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia de Cremação não estão cobertas por este contrato, correndo por conta das pessoas que desejarem acompanhá-la. s. Quando a família optar pela cremação, a Memorial garante a realização do velório apenas no crematório.

2.2.3 TRASLADO a. Nacional – fica garantido o traslado do corpo do cliente do local do falecimento até o local do sepultamento, em qualquer hipótese, no Brasil, observado o limite de 250 Km no plano de funeral especial. b. Internacional – Quando o Cliente falecer fora do Brasil, fica garantido o traslado do seu corpo do local do falecimento até o local do sepultamento em território brasileiro. Esta condição respeita as condições contratadas. Caso não tenha sido, não há cobertura. c. Qualquer traslado deve ser feito através do Serviço de Assistência 24 Horas, respeitando a distância de 250 KM.

2.2.4 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS – Quando da ocorrência do óbito a família não terá qualquer trabalho ou despesas pelos serviços incluídos no plano contratado, devendo entrar em contato com nosso Serviço de Assistência 24 Horas, através de Discagem Direta Gratuita 0800 – 591 – 20 - 53, que designará uma pessoa para tomar as seguintes providências: a. dirigir-se à residência/hospital, etc., e recepcionará todos os documentos necessários para o encaminhamento do sepultamento junto à funerária do município ou de município próximo; b. irá até a funerária e tomará todas as providências necessárias para a realização do funeral; e retornará ao local de origem, entregando à família a documentação e posicionando-a sobre as providências tomadas. c. O Serviço de Assistência 24 Horas prestará a assistência no local do óbito, preparando toda a documentação necessária para o traslado do corpo, bem como o sepultamento em outro município, quando for o caso.

2.3 COBERTURAS ADICIONAIS a. As Coberturas Adicionais são facultativas e estão disponíveis para contratação, em conjunto ou isoladamente, desde que contratado um dos planos de funeral disponíveis. Por serem Coberturas Adicionais e facultativas, prevê custo adicional, e seus serviços só estarão cobertos se contratados e se constarem expressamente no Contrato. b. A Memorial não interferirá na compra do jazigo, sendo a mesma de responsabilidade dos familiares do Cliente, ou do próprio Cliente, se for o caso. c. TRASLADO PARA O EXTERIOR - Se contratada, esta cobertura tem por objetivo o traslado do corpo para o país de origem do Cliente estrangeiro residente no país. Também será coberto o traslado do exterior para o país de origem. d. O valor sempre será limitado ao valor monetário cobertura, já adicionando os custos dos outros serviços funerais. e. Todos os serviços devem ser realizados através do serviço 24 horas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS Estão excluídos do presente contrato: a. Reembolso de despesas. b. traslado nacional acima de 250Km ou Internacional para planos de cobertura apenas nacional; c. pagamento a título de compra ou aluguel de jazigo. d. Reembolso de despesas com passagens e hospedagem. e. responsabilidade quanto à exumação e destino dos ossos ao fim do prazo de locação do jazigo, independente do plano contratado; f. garantia de traslado internacional para os casos de permanência do Cliente no exterior por mais de 90

(noventa) dias; g. Excluídos: desastres naturais, guerra, sedição, motim, greve, insurreição, terrorismo declarado ou não declarado. h. Homicídio em caso de atos ilícitos i. reembolso das despesas com o traslado acima de 100km e de viagem e estada de parente para reconhecimento do corpo, quando estes forem realizados sem autorização direta da Memorial ou do Serviço de Assistência 24 Horas. j. Além das exclusões previstas anteriormente, a execução dos serviços garantidos por este contrato poderá não se realizar ou ser adiada, em razão de caso fortuito ou motivo de força maior, conforme previsto no art. 393, e seu parágrafo único, do Código Civil Brasileiro. l. Nos casos de traslados ou de liberação de corpos, a Memorial não estará obrigada a pagar taxas, encargos, emolumentos ou remuneração a qualquer título, que não estejam previstos em lei ou estabelecidos por países ou regiões em regime de exceção e que contrariem convenções internacionais.

4. COBERTURAS QUANTO ÀS PESSOAS a. Individual b. Cobertura só para o Cliente Principal. c. Familiar d. Cobertura automática para todos os Clientes Principais e seus respectivos cônjuges e filhos de até 21 anos incompletos (20 anos 11 meses e 29 dias). Limitado a 5 pessoas por plano. e. Cônjuges e filhos de até 21 anos incompletos (20 anos 11 meses e 29 dias) incluídos neste contrato serão denominados “dependentes” do Cliente Principal ou Clientes Dependentes. f. Outros familiares do Cliente Principal incluídos neste contrato serão denominados Clientes Agregados. g. O limite de idade para a inclusão de pais e sogros é o mesmo do Cliente Principal. h. Sempre que a cobertura deste contrato abranger filhos menores, estará coberto também o filho natimorto.

5. TÉRMINO DA COBERTURA - Cobertura de 12 meses a contar da data da aquisição do plano, em caso de renovação da assinatura Pop Saúde o serviço será renovado automaticamente.

6. ACÚMULO DE COBERTURA Não haverá acúmulo de cobertura

7. SERVIÇOS O Cliente aceita, desde já, que os serviços garantidos por esta apólice sejam executados por terceiros, ficando ciente de que os mesmos serão prestados dentro das normas legais e regulamentares de cada município em que se realizarem. Ressalta-se que a boa execução dos serviços depende também da colaboração dos familiares do Cliente, os quais deverão acionar imediatamente o Serviço de Assistência 24 Horas, na eventualidade de óbito do Cliente, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto a órgãos e repartições públicas, sempre que isto se fizer necessário. a. Qualquer problema ou irregularidade na execução dos serviços garantidos por esta apólice deverão ser imediatamente comunicado à Memorial, para as providências cabíveis. 8. CARÊNCIA Fica estabelecida: PERÍODOS DE CARÊNCIA APARTIR DE 24HORAS PARA MORTE ACIDENTAL A cobertura se iniciará a partir das vinte e quatro (24) horas seguintes a data do reporte dos dados do cliente à Memorial International, sendo o falecimento em função de acidente.

9. ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA a. os serviços funerários e de assistência ao sepultamento serão prestados somente no território brasileiro. b. é garantido o traslado internacional do corpo (do exterior para o Brasil), quando previsto no plano de funeral contratado.

10. ATENDIMENTO EM CASO DE SINISTRO Por ser o Pós-Vida um Contrato de características próprias, uma vez que seu objetivo está voltado para à prestação de Serviços de Funeral através de acionamento telefônico, em caso de sinistro coberto, basta que o cliente e/ou seus familiares entrem em contato com a Assistência 24 Horas, através do número **0800-591-2053**, para que todos os serviços do plano contratado sejam providenciados sem que o cliente/beneficiário precise desembolsar qualquer quantia.

Resumo da Cobertura SERVIÇOS CONTEMPLADOS NA ASSISTENCIA FUNERARIA 1 Formalidades administrativas 1.1 Registro em cartório. 1.2 Taxa de exumação (taxas municipais) . 1.3 Taxa de sepultamento (taxas municipais). 2 Translado do corpo 2.1 Fornecimento de meio de transporte para translado do corpo, podendo ser aéreo ou terrestre ( Este serviço compõe os serviços que estão limitados ao valor de cobertura. 2.2 Distancia máxima percorrida limitada a: 250 km (ida e volta). 3 Preparação do corpo 3.1 Higienização. 3.2 Embalsamento. 3.3 Tanatopraxia. 4 Celebração religiosa. 4.1 Conforme a religião da Família. 5 Velório 5.1 Locação de sala para velório 5.2 Livro de presença. 5.3 Coroa de Flores. 6 Urna 6.1 Modelo Sextavada. 6.2 Material: madeira bordada em relevo. 6.3 Acabamento interno da urna: forro de papel, babado, sobrebabado e travesseiro. 6.4 Acabamento externo da urna: verniz de alto brilho, com ou sem visor com alças varão ou argola nos padrões Bíblia, cruz ou simples. 7 Ornamentos 7.1 02 coroas de flores simples. 7.2 Jogo de paramentos. ✓ 7.3 Véu . ✓ 7.4 Velas. ✓ DESTINO FINAL ENTERRO 1 Serviço de Enterro ✓ 1. 1 Cobertura apenas em Cemitérios Municipais ✓ 1. 2 Cemitérios, Parques, Jardins: Particulares (Serviço oferecido apenas às famílias que já possuem jazigo ou que o responsável autorizado opte por arcar com a compra do mesmo). ✓ CREMAÇÃO CREMAÇÃO: Seguindo a disponibilidade existente em cada município. ✓ 1 Serviço de Cremação ✓ 1. 1 Cobertura apenas em crematórios municipais ✓ 1. 2 Crematórios particulares: custos extras serão arcados pelo responsável autorizado na intermediação dos serviços contratados ✓ 2 Disponibilização de Urna Crematória ✓ OBS: Todos os serviços apresentados estão limitados ao valor previamente estipulado da cobertura, no momento da aquisição individual, ao Serviço de Assistência Funerária.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS O Serviço de Assistência Funeral é administrado por MEMORIAL INTERNATIONAL BRASIL ASSISTENCIA FUNERARIA LTDA., sociedade com sede em São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. Angélica 2510, 12 andar, CEP 01228-200, inscrita n CNPJ sob o número 20.181.091/0001-16

#### **5 – Sorteio Mensal de R\$ 20.000,00 (bruto de IR)**

A TEM ADMINISTRADORA DE CARTÕES S.A., aqui denominada Promotora, inscrita no CNPJ sob o nº 09.216.007/001-10, é subscritora de títulos de capitalização, da modalidade incentivo, administrados pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, aqui denominada ICATU, inscrita no CNPJ sob o nº 74.267.170/0001-73, cujas condições gerais e suas notas técnicas foram aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, conforme processo(s) nº(s) 15414.900526/2019-15

Ao ativar a assinatura Pop Saúde, cuja vigência é de acordo com o plano contratado, a Promotora cederá, gratuitamente, o direito de participação no sorteio vinculado um dos títulos subscritos para o Cliente que preencher as condições estabelecidas neste regulamento.

O Cliente participará em 1 (um) sorteio no último sábado do mês, no valor bruto de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais bruto), sobre o qual incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda, conforme legislação vigente.

A cessão de direito se aperfeiçoará quando o Cliente atender todos os requisitos abaixo:

- a) Contratar o serviço promocionado objeto da promoção;
- b) Pagar o valor do serviço em dia (não pode estar inadimplente na data do sorteio);

- c) Apresentar-se para receber o prêmio no prazo máximo de 180 dias, contados da data do sorteio;
- d) Apresentar os documentos: cópia do RG, CPF, comprovante de residência (expedido há no máximo 180 dias), no prazo máximo de 15 dias úteis, a contar do contato;
- e) Atualizar e manter atualizado seus dados cadastrais;
- f) A participação do Cliente se iniciará a partir do mês imediatamente subsequente a ativação da POP, sendo sua participação assegurada, desde que tenham sido atendidas todas as condições deste regulamento e a promoção esteja vigente;
- g) Os sorteios serão apurados com base nas extrações da Loteria Federal do Brasil no último sábado de cada mês, devendo ser observadas as regras estabelecidas neste regulamento. Não ocorrendo extração da Loteria Federal em uma das datas previstas, o sorteio correspondente será adiado para a primeira extração após a última data de sorteio constante no título. Os resultados da Loteria Federal do Brasil poderão ser acompanhados por meio do site [http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos\\_resultados.asp](http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp), bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil;
- h) Será contemplado o título vigente na data do sorteio, cujo número da sorte informado na área restrita do cliente coincida com os cinco primeiros prêmios da extração da Loteria Federal, observada a ordem de premiação. A combinação de cada sorteio será obtida da seguinte maneira:
  - I. Será apurado o algarismo da dezena simples do primeiro prêmio da Loteria Federal;
  - II. Será apurado o número, composto de cinco algarismos, obtido através da leitura, de cima para baixo, da coluna formada pelo algarismo da unidade simples dos cinco primeiros prêmios da Loteria Federal;
  - III. Caso, o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja par, será considerado o algarismo 0;
  - IV. Caso, o algarismo apurado na alínea (a) acima, seja ímpar, será considerado o algarismo 1;
  - V. A combinação contemplada será igual a junção do algarismo 0 ou 1, apurado nas alíneas (c) ou (d) acima e o número apurado na alínea (b), nesta ordem;

Para exemplificar a combinação sorteada, considere os seguintes prêmios da Loteria Federal:

1º prêmio da Loteria Federal 6 8 5 **8 1**

2º prêmio da Loteria Federal 8 7 9 6 **2**

3º prêmio da Loteria Federal 3 4 7 6 **4**

4º prêmio da Loteria Federal 2 1 4 3 **9**

5º prêmio da Loteria Federal 6 3 2 1 **5**

- Algarismo da dezena simples do primeiro prêmio: 8 implica no algarismo 0;
- Número apurado através da unidade simples: 12 495;



- Combinação sorteada será igual a 012.495;
- A combinação contemplada, bem como o nome dos contemplados serão divulgados no site [www.meutem.com.br](http://www.meutem.com.br). Os contemplados no sorteio serão avisados por meio de carta com aviso de recebimento e telefone e só terão direito ao recebimento da premiação se preenchidas todas as condições previstas neste regulamento;
- Não terão validade as participações que não preencherem as condições previstas neste regulamento, e na hipótese de contemplação, o contemplado será desclassificado e o prêmio será revertido para Promotora;
- A participação nesta promoção caracteriza concordância com todos os termos e condições deste regulamento.

## **6 – Canais de Atendimento**

A Pop Saúde dispõe dos seguintes canais de atendimento:

1 - Telefone 0800 7676777

Horário de funcionamento: 24 horas

2 – Whatsapp: 11 – 3522.8131

Horário de funcionamento: De segunda a sexta das 09:00 às 18:00

3 – Facebook Messenger: [m.me/popsaude](https://m.me/popsaude)

Horário de funcionamento: De segunda a sexta das 09:00 às 18:00

3 – Chat: [www.popsaude.com](http://www.popsaude.com)

Horário de funcionamento: De segunda a sexta das 09:00 às 18:00

4 – E-mail: [atendimento@popsaude.com](mailto:atendimento@popsaude.com)

## **7 – DO CANCELAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O cliente terá o direito de cancelamento da Assinatura Pop Saúde em até 7 dias corridos após a compra, de acordo com o Art. 49 do Código de Defesa do Consumidor, Lei no.8.078, de 11 de setembro de 1990, exceto tenha utilizado de algum benefício como consultas, exames, desconto farmácia, auxílio funeral ou tenha sido sorteado. O valor pago será reembolsado no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a solicitação de cancelamento nas especificações acima. Havendo a utilização do benefício, o cartão será cancelado, porém não haverá devoluções de valores pagos e nem a interrupção da cobrança dos valores em aberto, ficando esclarecido, portanto, que as parcelas serão cobradas até o final do período inicialmente estabelecido em contrato que são 12 meses.

Após este período de 7 dias, o cliente poderá solicitar o cancelamento a qualquer momento, contudo não haverá devolução de valores nem interrupção da cobrança de parcelas em aberto.

A solicitação pode ser feita em nossos canais de atendimento.

## **8 – AS EXCLUSÕES DESTE CONTRATO**

Declaro ter pleno e inequívoco conhecimento que estão expressos e taxativamente excluídos deste contrato, para todos os fins e efeitos:

1. Todos e quaisquer tratamentos ou consultas que requeiram internação hospitalar ou atendimento domiciliar;
2. Todos e quaisquer procedimentos ilícitos ou antiéticos, sob o aspecto médico, odontológico ou laboratorial e ainda os não reconhecidos pelas autoridades competentes;
3. Todas e quaisquer, tratamentos ou consultas que sejam realizadas em consultórios médicos e laboratoriais não PARCEIROS da rede TEM e da POP Saúde;
4. Qualquer atendimento em Prontos Socorros Médicos ou Odontológicos; e,
5. Quaisquer outros procedimentos laboratoriais, médicos não expressamente descritos neste contrato.

## **9 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Os atendimentos médicos e outros atendimentos indicados, administrados e cobertos por este contrato, serão cobrados diretamente pelas unidades exclusivas de atendimento ao ASSOCIADO.

As partes elegem o fórum da Comarca de do domicílio do CONTRATANTE para dirimir eventuais dúvidas decorrentes deste contrato, por mais excepcional que outro possa ser, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.