



1. Entidades | titulares elegíveis | documentos necessários

Estas são as entidades para as quais a Ransom Resgate Consultoria em Seguros oferece, em condições especiais, o seguro-saúde coletivo por adesão Bradesco. Os profissionais devidamente registrados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

Elegibilidade do titular

Estudantes a partir da graduação em Física e os profissionais da área da Física, **desde que sejam associados à Sociedade Brasileira de Física (SBF)**, Sociedade Astronômica Brasileira (SAB) e Associação Brasileira de Física Médica (ABFM) e em dia com o pagamento da anuidade em exercício.

2. Dependentes elegíveis | documentos necessários

Cônjuge	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG;• Cópia da Certidão de Casamento.
Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none">• Declaração de União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a) companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 (duas) testemunhas, fírmareconhecida do titular e do(a) companheiro(a);• Cópia do RG do(a) companheiro(a).
É permitida a permanência dos filhos solteiros (naturais, adotivos) no seguro com até 40 anos de idade	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do RG ou cópia da Certidão de Nascimento e os maiores de 21 anos deverão apresentar Declaração da faculdade ou cópia do comprovante de matrícula.
Filhos inválidos, independente da idade, assim considerados aqueles elegíveis para afeição de declaração de imposto de renda do Segurado titular	<ul style="list-style-type: none">• Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;• Cópia da Certidão de Nascimento OU cópia do RG.
	<p>– Titular casado:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da da Certidão de Casamento e cópia da Certidão de Nascimento do(a) enteado(a); os maiores de 21 anos deverão apresentar a Declaração da faculdade ou cópia do comprovante de matrícula.

Enteado(a) solteiro(a) até 40 anos	– Titular com companheiro(a): • Declaração União Estável de próprio punho, contendo o número do RG e o número do CPF do(a)companheiro(a), endereço, tempo de convívio, número do RG e assinatura de 2 testemunhas, firma reconhecida do titular e do(a)companheiro(a), constando dependência econômica do(a) enteado(a); • Cópia da Certidão de Nascimento do(a) do(a) enteado(a), os maiores de 21 anos deverão apresentar a declaração da faculdade ou comprovante de matrícula.
------------------------------------	---

ATENÇÃO: Todos proponentes titulares e/ou seu(s) dependente(s) com 18 anos ou mais deverão apresentar cópia do RG e cópia do CPF. O titular deverá apresentar cópia do comprovante de residência.

A Ransom/SBF poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

2.1. Para consultar a rede referenciada, favor acessar www.bradescoseguros.com.br e seguir conforme abaixo.

- **CLIQUE EM AINDA NÃO É CLIENTE**
- **CLIQUE EM PLANO**
- **E PROCURE PELO CODIGO CONFORME TABELA DE PLANOS ABAIXO**

3. Tipos de plano

Plano	Código ANS	Padrão de acomodação em internação	Abrangência Geográfica
Bradesco Saúde Nacional Flex E CA	465.750/11-1 FXE Enfermaria	Coletivo	Nacional
Bradesco Saúde Nacional Flex Q CA	465.749/11-7 FXQ Quarto	Individual	Nacional
Bradesco Saúde Top Nacional E CA	465.665/11-2 TNE Enfermaria	Coletivo	Nacional
Bradesco Saúde Top Nacional Q CA	463.903/11-1 TNQ Quarto	Individual	Nacional

4. Custo por faixa etária incluso o IOF (2.38%)

SBF/SABSBF/SABSBF/SABSBF/SAB				
Faixa Etária	Planos*			
	FXE	FXQ	TNE	TNQ**
0 A 18	261,70	327,07	348,76	467,25
19 A 23	325,50	406,90	433,86	581,31
24 A 28	382,20	477,73	509,40	682,47
29 A 33	467,10	583,89	622,60	834,16
34 A 38	520,70	650,89	693,99	929,82
39 A 43	542,30	677,86	722,80	968,37
44 A 48	641,00	801,33	854,45	1.144,73
49 A 53	749,00	936,21	998,26	1.337,48
54 A 58	891,00	1.113,75	1.187,55	1.591,06
59 +	1570,00	1.962,41	2.092,46	2.803,44

A partir de Outubro/2018

*Todos os planos com abrangência nacional

**Assistência pessoal 24 horas exterior por reembolso no plano TNQ.

5. Faixas etárias

O valor do prêmio do seguro será diretamente proporcional á idade dos segurados incluídos na apólice.

Ao longo da vigência do seguro, esse valor estará sujeito a reajuste, por mudança de faixa etária de cada segurado incluído na apólice, que incidira sobre o valor do premio imediatamente anterior, de acordo com os percentuais da tabela a seguir:

Da Faixa Etária	Para a Faixa Etária	Reajuste Percentual
Até 18 anos.....	De 19 a 23 anos.....	24,41%
De 19 a 23 anos.....	De 24 a 28 anos.....	17,41%
De 24 a 28 anos.....	De 29 a 33 anos.....	22,23%
De 29 a 33 anos.....	De 34 a 38 anos.....	11,47%
De 34 a 38 anos.....	De 39 a 43 anos.....	4,15%
De 39 a 43 anos.....	De 44 a 48 anos.....	18,21%
De 44 a 48 anos.....	De 49 a 53 anos.....	16,84%
De 49 a 53 anos.....	De 54 a 58 anos.....	18,96%
De 54 a 58 anos.....	De 59 anos em diante.....	76,20%

O acréscimo referente ao reajuste incidirá no mês seguinte aquele em que ocorrer o ingresso do segurado na idade prevista na faixa etária imediatamente superior, ficando assegurado que:

- a) O valor da última faixa etária não será superior a seis vezes o valor da faixa inicial; e
- b) A variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não será superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias.

6. Coberturas

Obriga-se a Seguradora a custear, através de reembolso dentro dos limites estabelecidos no contrato ou, alternativamente, por meio de pagamento direto à rede referenciada, por conta e ordem do Segurado, as despesas relativas à cobertura assistencial, médica, ambulatorial e hospitalar, quando necessárias para o tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas Relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e de saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento. A cobertura corresponde à segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia observada e respeitada a abrangência geográfica, inclusive nos casos de reembolso pela utilização da livre escolha de prestadores de serviço. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica contratada, será garantido independentemente do local de origem do evento.

• Transplantes

De rim, córnea e medula óssea (autólogo e alogênico) listados no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento;

Demais transplantes não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desde que observado o regulamento técnico – legislação vigente do Ministério da Saúde – que dispõe quanto à forma de autorização e cadastro junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT).

Implantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

• Cobertura de Remissão por Morte do Beneficiário Titular

Cobertura por 01 (um) ano sem custo para os beneficiários dependentes, em caso de óbito do beneficiário titular. Válida apenas para os planos de Rede Top nacional (TNE/TNQ).

• Assistência Pessoal

Benefícios para os planos com acomodação em quarto individual e enfermaria, nas redes referenciadas Top Nacional (TNQ) em viagem no Brasil ou Exterior.

• Coberturas no Brasil e no Exterior

Remoção Médica, Regresso Domiciliar por Razão Médica, Localização e Encaminhamento de Bagagem Extraviada, Ajuda Financeira por Extravio de Bagagem, Passagem Aérea para Visita de Parente do Beneficiário, Hospedagem de Parente do Beneficiário, Garantia de Viagem de Regresso, Translado de Corpo.

• Coberturas disponíveis exclusivamente no Exterior

Assistência Médica, Indicação de Assistência Jurídica, Regresso Antecipado por Morte de Parente de 1º Grau, Embarque de Menores de 14 Anos, Adiantamento Financeiro, em Caso de Roubo ou Furto de Dinheiro, Repatriamento de Familiar, Orientação em Caso de Perda de Documentos, Prolongamento em Estada em Hotel.
²Conforme condições contratuais.

7. Pagamento

7.1. Taxa de cadastramento e implantação

No ato da adesão é cobrada uma taxa de cadastramento e implantação no valor igual ao do primeiro valor mensal do benefício.

A taxa de cadastramento e implantação (que NÃO é o primeiro pagamento do valor do benefício) é devida somente em caso de aceitação do(s) proponente(s) à apólice coletiva.

7.2. Valor mensal do benefício

O primeiro valor mensal do benefício é pago no início da vigência do benefício. Os valores mensais do benefício serão pagos através de cartão de crédito (Bandeiras Visa, Master, Elo) e depósito identificado no Banco do Brasil.]

Observação: Não trabalhamos com Boletos.

7.3. Reajustes

Independentemente da data de adesão do beneficiário à apólice coletiva de seguro-saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

I) reajuste financeiro;

II) por índice de sinistralidade;

III) por mudança de faixa etária;

IV) em outras hipóteses, desde que em conformidade com a legislação em vigor.

Independentemente das situações previstas, a aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária.

7.4. Prazos para adesão / sem carência até 30 de novembro de 2012

Data da Proposta Recebimento da proposta	Início da vigência do benefício
---	---------------------------------

Dia 01 a 20	1º Dia do mês subsequente
Dia 21 a 31	1º Dia do 2º mês subsequente

Exemplo: Proposta dia 15 de outubro vigência 1º Novembro
Proposta dia 25 de Outubro vigência 1º Dezembro

8. Carências

Por se tratar de uma apólice coletiva, os prazos de carência podem ser regulados entre a Ransom Resgate Consultoria em Seguros e a Bradesco. O beneficiário titular e seu(s) beneficiário(s) dependente(s) deverão cumprir os prazos de carência indicados a seguir, contados a partir do início da vigência do benefício.

8.1. Carências contratuais

24 (vinte e quatro) horas	• Casos de emergência e de urgência.
15 (quinze) dias	• Consultas médicas e exames simples, relacionados nas alíneas 'a' até 'g' do subitem 3.2.2 da cláusula de coberturas, das condições gerais.
90 (noventa) dias	• Para fisioterapia, exceto nos casos de acidente pessoal.
180 (cento e oitenta) dias	• Para os demais casos
300 (trezentos) dias	• Parto a termo.

8.2. Redução/isenção de carências:

Nos casos de proponentes oriundos de outro plano da Bradesco Saúde, inclusive da apólice 7799 que foi contratada pelo mesmo estipulante, a redução/isenção de carência e cobertura parcial temporária (CPT) considerará os prazos já cumpridos pelos proponentes no plano anterior, desde que, não haja descontinuidade de pagamento.

Empresas Congêneres: AMIL/MEDIAL, ALLIANZ, TEMPO, CARE PLUS, CASSI, GOLDEN CROSS, MARÍTIMA, MEDISERVICE, OMINT, ONE HEALTH, PORTO SEGURO, SUL AMÉRICA, UNIMED, LINCX, NOTRE DAME.

Os casos de proponentes oriundos de outro plano da Bradesco Saúde, a redução/isenção de carência e cobertura parcial temporária (CPT) considerará os prazos já cumpridos pelos proponentes no plano anterior, desde que, não haja descontinuidade de pagamento.

A análise para redução/isenção dos prazos de carências será realizada pela Seguradora, que verificará adicionalmente a similaridade entre o plano anterior e o plano contratado.

8.2. Doença (S) ou lesão(ões) preexistente (S)

Além das carências descritas acima, havendo na “Declaração de Saúde” a informação sobre doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) da(s) qual(is) o proponente titular e/ou seu(s) dependente(s) saiba(m) ser portador(es), seja por diagnóstico feito ou conhecido, poderá ser aplicada pela Operadora a Cobertura Parcial Temporária (CPT), a qual admite, por um período ininterrupto de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de início de vigência do benefício, a suspensão da cobertura para Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados à(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s) declarada(s), como por exemplo, obesidade mórbida.

9. Informações importantes

- Proposta sujeita à análise técnica.
- A Bradesco também disponibiliza para contratação o plano Referência.
- Será facultado aos segurados a mudança para um padrão de seguro superior (up-grade) ao contrato, exceto para os planos top Nacional quarto (TNQ), desde que haja solicitação expressa à seguradora até 30 (trinta) dias após a implantação da apólice ou no aniversário da apólice.
 - Cabe ressaltar que não será permitido a opção por um padrão menor (Downgrade).
- Não será permitido aos segurados que optaram pelo up-grade o regresso ao plano anterior (Down grade).
- Modalidade de pagamento por faixa etária.
- Reavaliação em conjunto com apólice 7799.
- Não será pago angariação para as vias oriundas da apólice 7799.
- Custo de emissão e implantação da apólice: R\$ 7,50 por usuário.
- Custo para 2º via de cartão: R\$ 5,00

10. Atendimento

Para mais informações contate a:

- Ransom Resgate Consultoria em Seguros

sbf@ransom.com.br

sbf1@ransom.com.br

(011) 2984-1515

(011) 98643-8410 (Whatsapp)

Sites: www.ransom.com.br

www.sbfisica.org.br