



Manual de Adesão

Bradesco Saúde

Apólice 7799

Boas-Vindas

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA

Importante

Esta Apólice está congelada para novas adesões

Sumário

1. Entidades Titulares Elegíveis	4
2. Dependentes Elegíveis	4
3. Documentos Necessários.....	5
4. Rede Referenciada.....	6
5. Tipos de planos.....	7
6. Coberturas	8
6.1. Coberturas Adicionais.....	9
6.1.1. Remissão - Cobertura de Remissão por Morte do Beneficiário Titular	9
6.2.2. Assistência Pessoal	10
7. Carências	10
8. Cobertura Parcial Temporária.....	11
9. Tabela de Preços	11
9.1. Planos sem Coparticipação	11
10. Coparticipação	12
11. Reembolso.....	13
12. Reajuste	13
12.1. Reajuste por mudança de faixa etária.....	14
13. Cancelamento	14
14. Transferência entre planos	14
15. Suspensão do plano.....	15
16. Canais de atendimento.....	15

Diferenciais do Plano Seguro Saúde

O Plano Bradesco Saúde/SBF apresenta alguns diferenciais em relação a outros planos de saúde no mercado. Alguns desses diferenciais incluem:

Remissão: Este benefício garante aos dependentes, a isenção total do pagamento do plano de saúde por prazo determinado, em caso de falecimento do titular do plano (consulte os planos com direito a este benefício).

Assistência Pessoal: Esse serviço tem por objetivo garantir o atendimento ao Segurado, quando em viagem no Brasil ou no Exterior em caso de ocorrência de doenças com manifestação súbita e aguda ou em caso de acidentes, bem como de outros acontecimentos imprevistos mencionados nesta cobertura. (consulte os planos com direito a este benefício).

Plataforma Saúde Digital: Essa plataforma permite que os segurados tenham acesso a diversas funcionalidades online, como agendamento de consultas, acompanhamento de resultados de exames, entre outros.

Telemedicina 24h via APP e rede referenciada: Através do aplicativo do plano de saúde, os segurados podem realizar consultas médicas online a qualquer hora do dia ou da noite, sem precisar sair de casa. Além disso, o plano conta com uma rede referenciada de médicos e especialistas para atendimento presencial, caso necessário.

Programa de acompanhamento de crônicos: Esse programa oferece um acompanhamento mais próximo para pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, por exemplo. Com isso, o objetivo é prevenir complicações e garantir um tratamento mais eficiente.

Programa Meu Doutor: Esse programa oferece um serviço de atendimento domiciliar para pacientes que necessitam de cuidados especiais, como idosos e pessoas com dificuldades de locomoção. Dessa forma, o segurado pode contar com o apoio de um médico em casa, se necessário.

A Bradesco Saúde apresenta diversos diferenciais que visam oferecer aos seus segurados um atendimento mais completo e abrangente, tanto em emergências quanto no acompanhamento de doenças crônicas.

1. Entidades | Titulares Elegíveis

Os profissionais devidamente associados em sua respectiva entidade podem aderir ao benefício e incluir seus dependentes legais, conforme condições contratuais.

1.1. Elegibilidade do titular: Poderão ser considerados titulares todos os estudantes universitários, professores, pesquisadores e profissionais atuando nas áreas de Física, Astronomia, Física Médica e Metrologia desde que sejam associados à Sociedade Brasileira de Física (SBF), Sociedade Astronômica Brasileira (SAB), Associação Brasileira de Física Médica (ABFM) e Sociedade Brasileira de Metrologia (SBM) e em dia com o pagamento da anuidade em exercício.

Nota: O desligamento ou inadimplência financeira do participante titular com sua entidade (SBF, SAB, ABMF e SBM) irá acarretar o desligamento automático do plano de saúde e/ou dental sem o pré-aviso.

2. Dependentes Elegíveis

Poderão ser considerados dependentes os seguintes indivíduos, desde que mantenham uma relação de dependência com o segurado titular e desde que tenham sido inscritos por ele no seguro-saúde:

- cônjuge;
- companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- filhos(as) solteiros(as) com até 39 (trinta e nove) anos;
- Enteados(as) solteiros(as) até 39 (trinta e nove) anos; e
- filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do Segurado titular.

3. Documentos Necessários

Documentos necessários para a inclusão	
Cônjuge	•Cópia do RG e cópia do CPF;
	•Cópia da Certidão de Casamento;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Companheiro(a)	• Declaração de União Estável registrada em cartório
	•Cópia do RG e cópia do CPF do(a) companheiro(a);
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) solteiro(a) de até 39 (trinta e nove) anos	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
Filho(a) absolutamente incapaz solteiro(a) de qualquer idade	•Cópia da Certidão de Invalidez emitida pelo INSS;
	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG;
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde
Enteado(a) solteiro(a) de até 39 (trinta e nove) anos	•Cópia da Certidão de Nascimento ou cópia do RG do(a) enteado(a);
	•Cópia do CPF;
	•Cópia do Cartão Nacional de Saúde.
	– Titular casado
	•Cópia da Certidão de Casamento;
	– Titular com companheiro(a)
	• Declaração de União Estável registrada em cartório

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA

ATENÇÃO: A AQS Corretora/SBF poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, por solicitação da Bradesco, a fim de comprovar as informações prestadas na Proposta.

Fica assegurada a cobertura prevista ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular ou de seu dependente no seguro, durante os primeiros 30 (trinta) dias após a data do nascimento, e com a apresentação do cartão de identificação (físico ou virtual) do pai ou da mãe.

Após os 30 (trinta) dias, a cobertura cessará e a sua continuidade dependerá da inclusão do recém-nascido no seguro-saúde. Para a inclusão do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, no seguro-saúde, deve ser respeitadas as seguintes condições:

- A solicitação deverá ser feita para a AQS Corretora em até 30 dias contados do nascimento, com formulário devidamente preenchido e assinado acompanhado da certidão de nascimento do recém-nascido.

Os dependentes do beneficiário titular que venham a ser incluídos no seguro-saúde após os prazos previstos no parágrafo anterior ficarão sujeitos às carências e Cobertura Parcial Temporária – CPT descritas nos itens 7 e 8 deste Manual.

4. Rede Referenciada

A Bradesco Saúde coloca à disposição do segurado uma rede referenciada de prestadores de serviços médico-hospitalares, que oferecem atendimento em conformidade com os limites e as condições do plano contratado pelo beneficiário. Nos casos de utilização da rede referenciada, a Bradesco Saúde efetuará o pagamento das despesas cobertas diretamente ao referenciado. Nesses estabelecimentos, o atendimento não demanda, por parte do beneficiário, nenhum tipo de pagamento ao prestador escolhido.

Para consultar a Rede Referenciada o associado poderá consultar os prestadores específicos por meio do telefone 0800-727- 9966 (SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente) ou pelo site www.bradescosauade.com.br. Portadores de necessidades especiais auditivas ou de fala devem ligar para 0800-701-2708, a partir de aparelho adaptado com o dispositivo TDD.

Acesso ao site: www.bradescoseguros.com.br

- Clique em “Saúde.”
- Clique em “médicos, laboratórios e muito mais”;
- Insira o seu CPF ou cartão de identificação Bradesco Saúde;
- Após a seleção da localização, você irá escolher seu método de busca, (tipo de estabelecimento, nome ou pela qualificação).

5. Tipos de planos

Produtos SEM COPARTICIPAÇÃO				
Nome Comercial	Bradesco Saúde Top PPlus E CA 2	Bradesco Saúde Top PPlus Q CA 2	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA
Número do Registro	465.232/11-1	465.234/11-7	465.665/11-2	463.903/11-1
Códigos na Bradesco	TPPE	TPPQ	TNE1	TNQ2
Tipo de Contratação	Coletivo por adesão	Coletivo por adesão	Coletivo por adesão	Coletivo por adesão
Acomodação	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria			
Abrangência Geográfica	Grupo de municípios*	Grupo de municípios*	Nacional	Nacional

***Relação de Grupo de Municípios no Rio de Janeiro:** Angra dos Reis, Barra do Piraí, Barra Mansa, Belford Roxo, Bom Jesus do Itabapoana, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duque de Caxias, Engenheiro Paulo de Frontin, Itaocara, Itaperuna, Macaé, Magé, Maricá, Miguel Pereira, Miracema, Nilópolis, Niterói, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Paracambi, Petrópolis, Piraí, Resende, Rio Bonito, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, São Fidélis, São Gonçalo, São João de Meriti, São Sebastião do Alto, Teresópolis, Três Rios, Valença, Vassouras e Volta Redonda.

Relação de Grupo de Municípios em São Paulo: Adamantina, Águas de Lindóia, Agudos, Americana, Amparo, Aparecida, Araçatuba, Araraquara, Araras, Artur Nogueira, Arujá, Assis, Atibaia, Auriflamma, Avaré, Bariri, Barra Bonita, Barretos, Barueri, Batatais, Bauru, Bebedouro, Bernardino de Campos, Bilac, Birigui, Boituva, Botucatu, Bragança Paulista, Brotas, Cabreúva, Caçapava, Cachoeira Paulista, Caieiras, Campinas, Campos do Jordão, Capão Bonito, Capivari, Caraguatatuba, Carapicuíba, Cardoso, Casa Branca, Catanduva, Cerqueira César, Cerquillo, Colina, Cosmópolis, Cotia, Cravinhos, Cruzeiro, Cubatão, Descalvado, Diadema, Dracena, Espírito Santo do Pinhal, Fartura, Fernandópolis, Franca, Franco da Rocha, Garça, Guará, Guararema, Guaratinguetá, Guariba, Guarujá, Guarulhos, Igarapava, Indaiatuba, Itapevi, Itapira, Itatiba, Itu, Ituverava, Jaboticabal, Jacareí, Jales, José Bonifácio, Jundiaí, Laranjal Paulista, Leme, Limeira, Lins, Lorena, Louveira, Lucélia, Marília, Matão, Mauá, Mirassol, Mogi das Cruzes, Monte Alto, Monte Aprazível, Monte Azul Paulista, Morungaba, Nhandeara, Nova Granada, Novo Horizonte, Olímpia, Osasco, Osvaldo Cruz, Palmital, Paraguaçu Paulista, Pederneiras, Penápolis, Piedade, Pindamonhangaba, Piracaia, Piracicaba, Porto Feliz, Potirendaba, Presidente Bernardes, Presidente Prudente, Rancharia, Registro, Ribeirão Pires, Ribeirão Preto, Rio Claro, Riolândia, Salto de Pirapora, Santa Bárbara d'Oeste, Santa Cruz do Rio Pardo, Santa Fé do Sul, Santa Isabel, Santo Anastácio, Santo André, Santos, São Bento do Sapucaí, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Joaquim da Barra, São José do Rio Preto, São José dos Campos, São Paulo, São Roque, São Vicente, Serrana, Sertãozinho, Sorocaba, Suzano, Tabatinga, Taboão

da Serra, Tanabi, Taquarituba, Tatuí, Taubaté, Tietê, Tupã, Ubatuba, Valinhos, Vinhedo, Votorantim e Votuporanga.

Planos COM COPARTICIPAÇÃO		
Nome Comercial	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA copart
Número do Registro	471.802/14-0	476.818/16-3
Códigos na Bradesco	TN1E	TN2Q
Tipo de Contratação	Coletivo por adesão	Coletivo por adesão
Acomodação	Coletiva	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional

6. Coberturas

A Bradesco garantirá através de reembolso, dentro dos limites estabelecidos na Apólice 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 acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento. A cobertura corresponde a 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.

6.1. Coberturas Adicionais

6.1.1. Remissão - Cobertura de Remissão por Morte do Beneficiário Titular

Cobertura por 01 (um) ano sem custo para os beneficiários dependentes mencionados no item 2. Dependentes Elegíveis, em caso de óbito do beneficiário titular, desde que:

- a) O falecimento tenha ocorrido de evento passível de cobertura pelo seguro;
- b) A cobertura não esteja suspensa por atraso no pagamento da mensalidade; e
- c) O segurado titular esteja com o vínculo ativo com a Entidade estipulante (SBF) na data do falecimento e que possa ser comprovado.

O segurado **perderá** o benefício da remissão nas seguintes situações:

- a) Quando o segurado, durante o período de remissão, perder a condição de que o caracterizava como dependente do titular;
- b) Aos segurados, de uma maneira geral, após decurso do período de remissão; ou
- c) Em caso de infrações ou fraudes comprovadas.
- d) Caso o dependente tenha sido incluído na Apólice nos 12 (doze) meses anteriores ao falecimento, com exceção nos seguintes casos: (i) caso a morte do titular tenha decorrido de acidente pessoal; (ii) filhos recém-nascidos e/ou recém adotados; e (iii) recém-casados ou que tenham contraído união estável.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA

Este benefício é válido somente para os planos a seguir mencionados:

Nome do plano	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA
Registro ANS	471.802/14-0	476.818/16-3	465.665/11-2	463.903/11-1

Atenção: O benefício de remissão não implicará na dispensa de eventuais prazos de carências e/ou cobertura parcial temporária que estejam sendo cumpridos pelos segurados.

Durante o período de remissão não serão admitidas alterações no grupo segurado.

Se houve ocorrido alteração para plano de categoria superior nos 12 meses anteriores ao falecimento do segurado titular, a utilização do seguro durante o período de remissão, será aquela do plano anterior, exceção feita caso a morte do titular tenha decorrido de acidente pessoal.

6.2.2. Assistência Pessoal

A Assistência Pessoal tem por objeto garantir o atendimento ao segurado da BRADESCO SAÚDE, residente e domiciliado no Brasil, quando em viagem no Brasil ou no Exterior, em caso de ocorrência de doenças com manifestação súbita e aguda ou em caso de acidentes, bem como de outros acontecimentos imprevistos mencionados nesta cobertura. Quando em viagem no Brasil, os serviços serão prestados desde que o segurado se encontre a uma distância mínima de 100 (cem) quilômetros do município em que tenha residência permanente.

Este benefício é válido somente para os planos a seguir mencionados:

Nome do plano	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA
Registro ANS	471.802/14-0	476.818/16-3	463.903/11-1

7. Carências

Carência é o tempo, corrido e ininterrupto, contando a partir da data de ingresso do segurado na apólice coletiva, durante o qual não poderá usufruir das coberturas garantidas por este seguro saúde, ainda que esteja em dia com o pagamento do benefício, até que cumpra os prazos previstos*.

Os beneficiários titulares ou dependentes deverão cumprir os prazos de carência indicados na tabela a seguir, que serão contados a partir do seu ingresso no seguro-saúde.

Coberturas, serviços médicos e hospitalares	Carência contratual
Casos de urgência e emergência.	24 (vinte e quatro)
Parto a termo.	300 (trezentos) dias
Demais casos	180 (cento e oitenta) dias

**Tais regras estão sujeitas às condições e às alterações que se deem por força de Lei e de normas regulamentadoras expedidas pelos órgãos competentes, bem como às regras contratuais estabelecidas entre a Bradesco Saúde e a SBF.*

8. Cobertura Parcial Temporária

Além dos períodos de carências, haverá a aplicação da CPT – Cobertura Parcial Temporária em caso de Doenças ou Lesões preexistente declaradas na Declaração de Saúde que acompanha a proposta de inclusão.

CPT é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da vigência do segurado no seguro-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 (DLP) declaradas pelo proponente ou se representante legal.

9. Tabela de Preços

Estas tabelas de preços são válidas até outubro/2024



9.1. Planos sem Coparticipação

Nome Comercial	Bradesco Saúde Top PPlus E CA 2	Bradesco Saúde Top PPlus Q CA 2	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA
Número do Registro ANS	465.232/11-1	465.234/11-7	465.665/11-2	463.903/11-1
Código Bradesco	TPPE	TPPQ	TNE1	TNQ2
Acomodação	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia			
Abrangência Geográfica	Grupo de municípios	Grupo de municípios	Nacional	Nacional
Fator Moderador	-	-	-	-
Exemplo de reembolso (consultas médicas)	R\$ 196,47	R\$ 196,47	R\$ 196,47	R\$ 196,47
00 a 99 anos	R\$ 1.227,33	R\$ 2.272,97	R\$ 2.277,66	R\$ 3.251,05

9.2. Planos com coparticipação

Nome Comercial	Bradesco Saúde Top Nacional 2 E CA copart	Bradesco Saúde Top Nacional Q CA copart
Número do Registro ANS	471.802/14-0	476.818/16-3
Código Bradesco	TN1E	TN2Q
Acomodação	Coletiva	Individual
Segmentação Assistencial	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria	Ambulatorial + Hospitalar com obstetria
Abrangência Geográfica	Nacional	Nacional
Fator Moderador	Coparticipação	Coparticipação
Exemplo de reembolso (consultas médicas)	R\$ 196,47	R\$ 196,47
00 a 99 anos	R\$ 2.183,51	R\$ 3.116,67

10. Coparticipação

A coparticipação é o valor ou percentual pago pelo segurado do plano de saúde, em caso de utilização de determinados procedimentos, além da mensalidade.

Independentemente de o plano possuir ou não o fator moderador de coparticipação, haverá para todos os planos a coparticipação de 50% (cinquenta por cento) ou valor máximo permitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), nos casos de internações exclusivamente psiquiátricas que ultrapassem 30 (trinta) dias de internação de decorrer de 1 ano de contrato do segurado, consecutivos ou não.

Para os planos identificados no subitem 9.2, além da coparticipação para internação psiquiátrica, haverá também a coparticipação em caso de utilização de algum dos procedimentos a seguir mencionados:

PROCEDIMENTO	% DE COPARTICIPAÇÃO
Consulta Médica e Exames Simples	20%
Atendimento em Pronto Socorro	30% limitado ao valor de R\$ 150,00 por evento*

* O valor do limitador em reais poderá ser reajustado anualmente.

11. Reembolso

Além da rede de prestadores referenciados, este seguro-saúde oferece o sistema de livre escolha, pelo qual o associado utiliza profissionais não referenciados pela Bradesco Saúde para o plano contratado e solicita o reembolso de despesas efetuadas, que serão ressarcidas pela Bradesco Saúde, de acordo com as condições e os limites do plano contratado.

Para solicitar o reembolso e/ou e consultar o andamento da sua solicitação acesse o aplicativo Bradesco seguros.

Atenção: O Segurado deverá observar o prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso, que é de 1 (um) ano a partir da data de ocorrência do evento, conforme previsto no Código Civil Brasileiro, em seu artigo 206.

12. Reajuste

Independente da data de adesão de cada Beneficiário, seja titular ou dependente, à Apólice Coletiva, o valor mensal do seu seguro-saúde, será reajustado nos casos a seguir:

Reajuste financeiro: Tem como base a Variação dos Custos Médico-hospitalares (VCMH), de administração e de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do seguro.

Reajuste por Sinistralidade (utilização): Este índice é o resultado da diferença entre Receita (faturas pagas) e Despesas (todas as utilizações) no último período de 12 (doze) meses. A aplicação desse reajuste visa manter o equilíbrio técnico-actuarial da apólice coletiva, o que respeita o princípio do mutualismo que rege a contratação coletiva e será aplicado de forma complementar ao reajuste financeiro.

Os reajustes financeiros e por sinistralidade serão aplicados 1 (uma) vez por ano, no mês de **novembro**.

Os reajustes são devidamente comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar conforme previsto na legislação vigente.

12.1. Reajuste por mudança de faixa etária

Esta Apólice não prevê o reajuste por mudança de faixa etária.

13. Cancelamento

O Segurado titular poderá, voluntariamente, excluir seu(s) dependente(s) ou pedir a sua exclusão do plano mediante solicitação à AQS Corretora.

Como solicitar

O cancelamento poderá ser solicitado pelo segurado titular, mediante o envio do formulário de movimentação cadastral (disponível no link abaixo), preenchido e assinado.

https://sbf.aqscorretora.com.br/wp-content/uploads/2024/04/Formulario-de-movimentacao-cadastral_2024.pdf

O formulário também pode ser solicitado através de um dos canais de atendimento da AQS Corretora.

Importante

Caso o formulário seja assinado pelo site do GOV, não haverá a necessidade do envio da cópia do RG para fins de comprovação da assinatura.

O cancelamento somente será processado na Bradesco, após o envio da documentação anteriormente mencionada.

Todos os documentos deverão ser enviados para a AQS Corretora com extensão PDF.

14. Transferência entre planos

Down-grade – Os segurados poderão optar pelo *down-grade* no mês de aniversário da Apólice, (**novembro**) desde que não tenha ocorrido internação hospitalar de qualquer um dos participantes do grupo familiar (titular e/ou dependentes) nos últimos 12 meses que antecedem o aniversário da Apólice.

Up-grade - os segurados poderão optar pelo *up-grade* no mês de aniversário da apólice (**novembro**).

Como solicitar

A transferência poderá ser solicitada no mês de novembro, desde que a solicitação seja feita expressamente pelo segurado titular e mediante o envio do formulário de movimentação cadastral (disponível no link abaixo), preenchido e assinado.

https://sbf.aqscorretora.com.br/wp-content/uploads/2024/04/Formulario-de-movimentacao-cadastral_2024.pdf

O formulário também pode ser solicitado através de um dos canais de atendimento da AQS Corretora.

Importante

Caso o formulário seja assinado pelo site do GOV, não haverá a necessidade do envio da cópia do RG para fins de comprovação da assinatura.

Após análise e aprovação da Bradesco, a vigência no novo plano será no primeiro dia do mês de novembro, independentemente da data da solicitação.

A transferência do segurado titular para outro plano acarretará também na transferência dos seus dependentes (quando houver).

Todos os documentos deverão ser enviados para a AQS Corretora com extensão PDF.

15. Suspensão do plano

Suspensão do seguro por até 2 anos em caso de viagem ao exterior, comprovadamente para fins de atividades acadêmicas. Com direito a reativação em até 30 dias do regresso ao Brasil, sem cumprimento de novos prazos de carências e Cobertura Parcial Temporária (CPT).

16. Canais de atendimento

SBF – Sociedade Brasileira de Física

sbf@fisica.org.br

AQS Corretora

e-mail: contato@aqscorretora.com.br

WhatsApp: (11) 95077-2277 (exclusivo para mensagens de texto)

Telefone: (11) 4580-4654

Atendimento de segunda a sexta-feira das 9h às 18h exceto feriados.

Bradesco Saúde

Central de Relacionamento com o Cliente Bradesco Saúde:

4004-2700 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800-701-2700 – Demais localidades

0800-701-2708- Portadores de necessidades especiais auditivas ou de fala (a partir de aparelho adaptado com o dispositivo TDD)

0800-727-9966 - Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) Bradesco Saúde

Bradesco Saúde: **ANS nº 005711**



SOCIEDADE BRASILEIRA DE FÍSICA