



Contrato Move Essencial

Contrato Produto Move Essencial

INFORMAÇÕES PARA _____

NOVOS CLIENTES MOVE

- Seu carnê e ou carteirinhas chegarão no prazo máximo de 15 dias após a assinatura do contrato. Caso não chegue, ligue em nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948** e atualize seu endereço para reenvio.

- Novos contratantes passam por carência de 60 dias após o pagamento da primeira mensalidade, para utilização da gratuidade de alguns serviços.

- Exames e consultas

- Seu cadastro é efetivado no nosso sistema com no máximo 72 horas após a assinatura do contrato.

CLIENTES JÁ CADASTRADOS

- Para utilizar qualquer benefício da Move Saúde, o contratante deve ligar em nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948** e solicitar o agendamento.

- O pagamento do carnê de todo e qualquer Programa Social pode ser feito em qualquer casa lotérica do país ou agências bancárias.

- Para informações sobre locais de atendimento, ligue em nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948**.

- Toda ligação para a Central de Atendimento é gravada e o associado deve solicitar o seu protocolo de atendimento.

- Toda solicitação de atendimento em nossa Central é rastreada e fiscalizada através do protocolo de atendimento solicitado.

- Seu carnê é renovado anualmente, caso não chegue até o mês 11, pedimos que solicite o reenvio do mesmo na nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948**.

- Mantenha seus dados cadastrais sempre atualizados para manter a utilização plena dos seus benefícios.

- Em caso de atraso no pagamento da mensalidade, ligue na Central de Atendimento **(21) 3179-6948** e solicite um novo boleto para pagamento.

- Mantenha o pagamento das mensalidades rigorosamente em dia para manter a utilização plena dos seus benefícios.

- O contratante tem conhecimento de que estando ele por um período de 30 dias sem pagamento estará inadimplente e já não poderá utilizar os serviços, se permanecer por 60 terá seu contrato suspenso e se permanecer por até 90 dias inadimplente terá seu contrato cancelado e para que retorne deverá colocar as mensalidades em dia e cumprir nova carência.

CANCELAMENTO

- O CONTRATANTE que desejar se desligar da Move Saúde deverá ligar na Central de Atendimento **(21) 3179-6948** ou enviar um e-mail para cancelamento@movesaude.com.br para quitar suas pendências, acaso existentes, e assinar a carta de desfiliação de preferência até o dia 15 (quinze) do mês vigente.

INCLUSÃO DE BENEFÍCIO

- Para inclusão de qualquer benefício em seu contrato Move Saúde, basta ligar na nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948** e solicitar a inclusão de novo benefício. É rápido, fácil e barato!

INCLUSÃO DE DEPENDENTES

- Para incluir qualquer outro beneficiário no seu contrato, basta ligar na nossa Central de Atendimento **(21) 3179-6948** e solicitar a inclusão de dependente. É rápido, fácil e barato!

1 - DA CONTRATAÇÃO DOS PLANOS MOVE SAÚDE

1.1 - Para que o contratante possa usufruir dos benefícios oferecidos pela Move Saúde, serão exigidos os seguintes documentos, devendo o interessado ser plenamente capaz, nos termos do Código Civil:

I - Cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência. Se pessoa física, emitir em até 60 (sessenta) dias antes da data de adesão.

II - Havendo dependentes, deverão ser apresentados os mesmos documentos acima mencionados para todos que serão incluídos nos planos de benefícios, ou pelo menos o número dos seus documentos de identificação.

III - Cópia do Contrato/Estatuto Social e última alteração, se consolidados, ata de constituição, comprovante de endereço, identidade, CPF e comprovante de residência do sócio administrador, além da relação dos funcionários e respectivos documentos pessoais que serão incluídos nos benefícios oferecidos pela contratada.

1.2 – O beneficiário/contratante pessoa elencada como titular na proposta de Contrato é o beneficiário das cláusulas estipuladas neste ato.

O titular beneficiário, é aquele que assinar a proposta e o contrato, tornando-se responsável pelo cumprimento contratual, em seu nome, dos beneficiários e dependentes regularmente inscrito ou daqueles apresentados futuramente.

1.3 - O contratante que prestar informações inexatas ou falsas, ou mesmo omitir informações que possam influenciar na aceitação da proposta de contratação na Move Saúde poderá ser excluído dos quadros da empresa e perderá todos os benefícios.

2 - ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E CARÊNCIA

2.1 - O contratante passará a usufruir dos benefícios oferecidos pela Move Saúde e demais benefícios fornecidos por meio da rede conveniada 24 (vinte e quatro) horas após a validação do plano feito através do telefone **(21) 3179-6948** e aprovação da adesão pela Diretoria Executiva, observando-se o prazo de carência de alguns benefícios.

2.2 - A proposta de admissão de novos contratantes poderá ser recusada em até 07 (sete) dias pela Move Saúde, contados a partir da data do seu recebimento. A eventual recusa e motivos desta serão informados ao contratante por meio de carta ou e-mail, enviado ao endereço constante na proposta. Nesse caso, os eventuais valores pagos a título de contratação serão devolvidos, sendo descontados eventuais valores devidos por prestações de terceiros.

2.2.1 - O contratante tem direito de cancelar sua contratação em 07 (sete) dias e receber de volta o pagamento a título de contratação, com os devidos descontos. Em caso de desistência após 07 (sete) dias e antes de completado o primeiro mês, o associado não terá direito ao recebimento da quantia paga por adesão e serviços recebidos.

2.3 - A vigência dos benefícios estará automaticamente suspensa após o vencimento da cobrança mensal, se não estiver paga até a data de pagamento estipulada no boleto bancário emitido.

2.4 - Após o pagamento do boleto em atraso, os benefícios serão restabelecidos assim que houver o cumprimento do período de carência por atraso.

2.5 - O tempo mínimo de contratação dos serviços da Move Saúde são de 12 (doze) meses, contados a partir da data da efetivação da adesão, com renovação automática em caso de não haver qualquer manifestação em contrário por escrito.

2.6 - Após o pagamento da primeira mensalidade, fica ajustado um período de carência de 60 (sessenta) dias, para que o novo contratante e seus dependentes, caso haja, possam utilizar dos planos de vantagens contratados.

2.7 - Ainda que haja antecipação do pagamento das mensalidades, o período de carência deverá ser respeitado.

2.8 - Os benefícios poderão ser alterados, modificados e/ou suspensos de acordo com a disponibilidade ou indisponibilidade de cada região, em caráter provisório e/ou permanente.

2.9 - No caso de inclusão ou exclusão de novo dependente, aplica-se o disposto no item 2.6

para novo beneficiário, tendo o contratante que obter uma carta de aceitação da contratada para confirmar a inclusão ou exclusão.

3 - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

A prestação de Serviços da CONTRATADA consiste nos serviços abaixo elencados:

Assistência Saúde Essencial

- Consultas Médicas Gratuitas ilimitadas com Clínico Geral; **(Telemedicina)**
- Até 50% de desconto nas demais especialidades médicas em toda a Rede
- Medicamentos e produtos da drogaria totalmente a preço de custo **(1 utilização por mês)**

Odonto - Cobertura Padrão - Atendimento de urgência

- Reimplante de Dente Avulsionado;
- Drenagem Intra Oral;
- Drenagem Extra Oral;
- Tratamento das Alveolites;
- Capeamento Pulpar Indireto;
- Colagem de Fragmentos;
- Curativo em caso de Hemorragia Bucal;
- Prescrição;
- Cimentação Provisória de Prótese / Acesso de Canal - 1,2,3 condutos;
- Acesso de Retratamento de Canal - 1,2,3 condutos;
- Remoção de Fragmentos;
- Imobilização Dentária Temporária.

Período de carência: 20 dias após a contratação do serviço

4 - ASSISTÊNCIA FUNERAL INDIVIDUAL MASTER

Apresentação: O Serviço de Assistência Funeral tem como objetivo, a realização do funeral do Segurado falecido de acordo com o Padrão de Serviço Contratado. Esta Proposta de Contratação contempla o Serviço de Assistência Funeral conforme descrito abaixo:

Modalidade Individual: Segurado Principal.

Padrão de Serviço: Master (funeral equivalente a R\$ 3.000,00).

Limite de Idade: O limite de idade do Segurado para adesão ao serviço será o mesmo determinado na proposta de contratação para adesão do seguro. **(70 anos para entrada)**

Serviço de Assistência: Na hipótese da ocorrência de óbito do Segurado e após a liberação do corpo pelos órgãos competentes, um membro da família ou um porta voz devidamente credenciado deverá contatar a Central de Atendimento **(3003 6773 para capitais e cidades**

metropolitanas e 0800 709 8059 para demais localidades para acionamento no Brasil e 55 11 4133 6819 para acionamento do Exterior), comunicando o falecimento. Após a Prestadora conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: Os serviços de assistência funeral terão extensão em todo o território brasileiro.

Benefícios: Os custos dos serviços descritos correrão por conta exclusiva da Prestadora de Serviços que arcará integralmente com todas as despesas decorrentes da assistência funeral, limitados os gastos de acordo com o plano contratado. Os valores que excederem os limites estabelecidos serão de responsabilidade da família.

Regras da Assistência: Não ficam garantidas pelo presente instrumento, as prestações que não tenham sido previamente solicitadas por intermédio da Central de Atendimento ou tenham sido executadas sem o seu acordo. Quando excepcionalmente o serviço coberto tiver que ser pago pelo Beneficiário para posterior reembolso este deverá sempre observar a orientação e aprovação prévia da Central de Atendimento. Não serão reembolsados os casos de despesas não comunicadas e aprovadas previamente pela Central de Atendimento.

Este plano inclui os seguintes serviços:

Atendimento Social: Na ocorrência do óbito do Segurado, após a liberação do corpo pelos órgãos competentes e de acordo com os eventos cobertos, a família ou responsável deverá entrar em contato com a Prestadora, que após conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral. O acompanhamento de um membro da família será solicitado, caso a legislação local exija.

Transporte de Familiar para a Liberação do Corpo: No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência e havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, a Prestadora fornecerá um meio de transporte mais apropriado, a seu critério. A Prestadora também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo, desde que não ultrapasse o limite preestabelecido para a prestação dos serviços de funeral. Qualquer importância monetária que ultrapassar este limite será de responsabilidade da família e/ou responsável pelo Segurado.

Funeral: Composto pelos seguintes itens, de acordo com o limite de despesas fixado:

- a) urna;
- b) higienização básica e ornamentação do corpo (com flores da estação);
- c) coroa de flores da estação;
- d) véu;
- e) paramentos e velas (cavaletes, castiçais e cristo (conforme região) disponibilizados

- quando necessário e permitido pela família);
- f) carro fúnebre para remoção dentro do município;
 - g) registro em cartório, quando autorizado pela legislação local;
 - h) livro de presença (conforme disponibilidade local);
 - i) locação de sala para velório em capelas municipais ou particulares;
 - j) taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente ou cremação;
 - k) locação de jazigo (por 3 anos) em cemitério municipal ou em outro cemitério com valor equivalente, quando necessário e disponível na cidade.

Todos os itens acima serão disponibilizados conforme infraestrutura local. Não caberá à Prestadora a responsabilidade pela falta de itens que não estejam disponíveis ou sejam comercializados em determinadas praças.

Cremação: A Prestadora providenciará o serviço em crematório existente na cidade de domicílio do Segurado ou local da cerimônia. Em caso de inexistência de crematório nos locais citados, providenciará o traslado do corpo para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação num raio máximo de 100 km (cem quilômetros), e o posterior retorno das cinzas aos familiares.

Sepultamento: A Prestadora providenciará o sepultamento do corpo em jazigo da família, em cemitério municipal ou outro cemitério, na cidade indicada por esta.

Traslado: No caso de falecimento do Segurado fora de seu município de residência, em território nacional, a Prestadora providenciará o traslado da cidade onde ocorrer o óbito até o local de domicílio do Segurado ou local de cerimônias para sepultamento/cremação, conforme designado pela família.

Transmissão de Mensagens Urgentes: Na ocorrência do óbito, de acordo com os eventos previstos, a Prestadora poderá transmitir para a família do Segurado ou pessoas indicadas por esta, mensagens urgentes sobre o acontecimento.

Exclusões:

Não estão cobertos por esta assistência:

Suicídio, quando cometido durante os dois primeiros anos de vigência do plano contratado junto à Prestadora; e Sepultamento de membros.

5 - Acidentes Pessoais de R\$ 10.000,00 com Sorteios mensais de R\$ 50.000,00

Cobertura

MA - Tit - Morte Acidental

- Capital Segurado Mínimo R\$ 10.000,00
- Capital Segurado Máximo R\$ 10.000,00

IPA - Tit - Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (Até)

- Capital Segurado Mínimo R\$ 10.000,00
- Capital Segurado Máximo R\$ 10.000,00

Serviços e Benefícios

- Sorteio Mensal R\$ 50.000,00

CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

1.1. A critério da Seguradora, poderão ser segurados os proponentes que satisfizerem, na data de início de vigência da cobertura individual, no mínimo, as seguintes condições:

1.1.1. Grupo Inicial

1.1.1.1. Tiverem idade igual ou inferior à idade máxima do grupo definida no campo DADOS DO GRUPO SEGURÁVEL.

1.1.1.2. Não se encontrarem enfermos nem inválidos.

1.1.1.3. Estiverem em plena atividade de trabalho ou aposentados por tempo de serviço.

1.1.2 Futuras Inclusões:

1.1.2.1. Tiverem idade máxima de 70 (setenta) anos.

1.1.2.2. Não se encontrarem enfermos nem inválidos.

1.1.2.3. Estiverem em plena atividade de trabalho ou aposentados por tempo de serviço.

1.2. Aceitação dos Afastados:

1.2.1. Os itens 1.1.1.2 e 1.1.1.3 não se aplicam para os proponentes do Grupo Inicial previamente aceitos pela Seguradora, garantindo-se aos mesmos o direito à cobertura do Seguro a partir do início da vigência individual.

1.3. Atividades Declináveis exercidas pelos segurados:

1.3.1. Não haverá pagamento de indenização por parte da seguradora caso o segurado venha a exercer uma das atividades listadas abaixo, que são consideradas declináveis para a contratação deste seguro.

1.3.1.1. Estivador;

1.3.1.2. Garimpeiro;

1.3.1.3. Mergulhador Profissional (raso e fundo);

1.3.1.4. Mineiro;

1.3.1.5. Motorista de Caminhão;

1.3.1.6. Motociclista no Transporte de Pessoas, Documentos e Pequenos Volumes;

1.3.1.7. Piloto Agrícola;

1.3.1.8. Piloto Comercial (exceto linhas aéreas);

1.3.1.9. Piloto Comercial de Helicóptero (exceto linhas aéreas);

1.3.1.10 Trabalhador da Fabricação de Munição e Explosivos.

6 - CHECK-UP MÉDICO 1º DIAGNÓSTICO

Apresentação: Esta Proposta de Contratação contempla o serviço de Check-Up Médico 1o Diagnóstico.

Serviço de Assistência: Este serviço garante uma assistência personalizada, através da Central de Atendimento **(3003 6773)** para capitais e cidades metropolitanas e **0800 709 8059** para demais localidades para acionamento no Brasil e **55 11 4133 6819** para acionamento do Exterior) disponível 24 (vinte e quatro) horas de qualquer dia da semana.

Limite de Idade: O limite de idade para adesão ao serviço será determinado na proposta de contratação.

Vigência: A duração da garantia dos serviços de assistência fica limitada à vigência da apólice de seguro comercializada pela Seguradora.

Abrangência: O serviço de Check-Up possui extensão em todo o território brasileiro.

Regras da Assistência: Nas cidades sem infraestrutura ou rede credenciada será oferecido reembolso mediante prévia autorização da Central de Atendimento, até o limite de R\$ 300,00 (trezentos reais), para consulta e exames. O Segurado deverá, obrigatoriamente, ligar para a Central solicitando autorização prévia.

No caso de não comparecimento do Segurado para a Consulta ou para a realização dos exames após a confirmação de agendamento realizado pela Central de Atendimento, o Segurado perderá o direito de reagendar consultas/exames dentro da mesma vigência.

Carência: O serviço de Check-Up Médico 1o Diagnóstico possui carência de 120 (cento e vinte) dias para acionamento a contar do início de vigência individual do Segurado.

Este plano inclui os seguintes serviços:

- **Consulta Médica:** Quando solicitado, através da Central de Atendimento, será disponibilizada ao Segurado, uma consulta médica preventiva com um clínico-geral credenciado bem como o seu retorno para análise dos exames, dentro do prazo de 30 (trinta) dias. A primeira consulta e o retorno médico para a análise dos exames será totalmente gratuita ao Segurado, respeitando o período máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da 1a consulta. O prazo para o primeiro agendamento da consulta dependerá da disponibilidade local.

O Limite: Até 1 (uma) utilização por vigência da apólice.

Exames Laboratoriais: Após a consulta, o médico responsável solicitará os seguintes exames:

EXAME - CÓDIGO AMB	
Hemograma	28.04.048-1
Glicemia de Jejum	28.01.097-3
HDL/LDL/VLDL	28.01.173-2
Triglicérides	28.01.139-2
Ureia	28.01.141-4
Creatinina	28.01.054-0
Urina I	28.10.054-9
Parasitológico (direto ou enriquecimento)	28.03.014-1
Abdome Total	33.01.002-1
Eletrocardiograma de Repouso	20.01.001-0
Parasitológico (direto ou enriquecimento)	28.03.014-1

Limite: 1 (uma) utilização por vigência da apólice.

Importante: Serão respeitados os limites de utilização acima especificados inclusive quando do não comparecimento do Segurado para a realização de Consultas ou Exames após confirmação de agendamento do serviço que será efetuado pela Central de Atendimento.

Exclusões:

A Central de Assistência não será responsável pelo oferecimento do serviço ou reembolso por gastos pessoais do Segurado nas seguintes situações:

- Exames não mencionados na categoria do plano contratado;
- Exames adicionais para diagnóstico complementar;
- Retorno para consulta após 30 dias;
- Continuidade de tratamento médico.

5 - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1 - O CONTRATANTE terá de manter as mensalidades rigorosamente em dia, caso contrário, terá o seu direito de usufruir dos benefícios, suspenso ou cancelado, não podendo ser atendido pela rede conveniada em situação de inadimplência.

5.2 - O CONTRATANTE deverá manter atualizados junto à Move Saúde todos os dados de cadastro, inclusive dos dependentes, devendo solicitar eventuais alterações junto à Central de Atendimento.

5.3 - O CONTRATANTE deverá entrar em contato por telefone junto à Central de Atendimento **(21) 3179-6948** para obter informações sobre a rede conveniada e solicitação de serviços.

5.4 - Em caso de inclusão de um novo beneficiário, o CONTRATANTE deverá pagar uma taxa extra, de acordo com a tabela vigente para o plano adquirido, observando-se também, com relação ao novo CONTRATANTE, o período de carência.

5.5 - Vinte e quatro horas após o pagamento da taxa de contratação o CONTRATANTE deverá ligar na central de atendimento Move Saúde e solicitar a validação do plano para que o mesmo seja cadastrado e emitido o boleto.

5.6 - Em caso de impossibilidade do comparecimento à consulta, o CONTRATANTE deverá cancelar seu agendamento com no mínimo 48 horas de antecedência através da Central de Agendamentos **0800 222 4198** Em caso de descumprimento deste período mínimo a marcação de consulta do associado estará temporariamente suspensa no prazo de 15 dias úteis, e o mesmo deverá pagar em boleto emitido pela Move Saúde taxa de não comparecimento no valor de R\$ 30,00 pelo tempo que o médico ficou a disposição aguardando. **(Essa informação é válida para os Clientes da MOVE)**

em caso de força maior ficará isento do valor da multa

5.7 - Antes da contratação de qualquer Benefício (combo) o CONTRATANTE deve ligar em nossa central e se informar dos locais de atuação e disponibilidade do serviço contratado em sua região.

5.8 - O CONTRATANTE tem por obrigação ler todas as cláusulas deste Contrato, Critérios de Atendimento, e se possível informar em nossa Central de Call Center sobre detalhes e particularidades de todos os benefícios e atendimentos oferecidos.

6 - OBRIGAÇÕES DA MOVE SAÚDE

6.1 - Estando o CONTRATANTE em dia com suas obrigações, a Move Saúde disponibilizará vantagens em descontos ou serviços em toda a rede conveniada para o titular e seus dependentes devidamente cadastrados.

7 - DOS BENEFÍCIOS OFERTADOS PELA MOVE SAÚDE

7.1 - O objetivo da Move Saúde é amparar os seus CONTRATANTES, por meio de contratos ou acordos com empresas conveniadas, fornecendo vantagens em descontos ou serviços, proporcionando a manutenção da vida familiar e a preservação de seus bens indicados e aderidos aos programas da entidade, visando mantê-los em ordem e em perfeito uso.

7.2 - O objetivo da Move Saúde será concretizado por meio da oferta de descontos ou serviços com a rede conveniada aos CONTRATANTES e seus dependentes corretamente inscritos no contrato, sempre com qualidade, rapidez e segurança.

7.3 - Os CONTRATANTES e seus dependentes terão direito a vantagens, descontos e serviços, conforme o tipo de plano escolhido, correspondente a sua cota (Combo), exposto com detalhes no anexo, que faz parte integrante do contrato.

7.4 - Combo adquirido pelo associado corresponderá aos seus benefícios e rede conveniada.

7.5 - A Move Saúde não é plano de saúde, não é seguradora de qualquer espécie, por isso não se responsabiliza por qualquer reembolso se o CONTRATANTE por conta própria contratar algum outro prestador de serviço, independente do tipo de plano (combo) ou do serviço contratado.

7.6 - A Move Saúde não se responsabiliza por qualquer erro de atendimento de prestadores de serviço, sendo que cada empresa e ou parceira credenciada, assume individualmente suas responsabilidades com atendimentos diretos, sendo a Move Saúde, **apenas uma facilitadora e intermediadora de benefícios**, levando acessibilidade ao CONTRATANTE.

8 - DO NÃO PAGAMENTO DAS OBRIGAÇÕES

8.1 - Os valores totais gastos decorrentes dos benefícios ofertados serão cobrados mensalmente por meio do boleto bancário e cartão de crédito, devendo ser pago até a data limite fixada no documento.

8.2 - O não recebimento do boleto bancário pelo associado até a data limite para o seu pagamento não exime o CONTRATANTE do pagamento, cabendo ao mesmo obter uma Segunda via através da Central de Atendimento, que poderá enviá-los por e-mail, caso assim seja solicitado.

8.3 - O não pagamento do boleto bancário até a data limite para tanto acarretará na imediata suspensão do direito de usufruir dos benefícios e vantagens.

8.4 - A Move Saúde se reserva ao direito de protestar nos órgãos de proteção de crédito o CONTRATANTE que não quitar todo e qualquer débito legal, enviando-se uma notificação de débito via correios para o endereço cadastrado, avisando sobre os valores e prazos para regularização junto à CONTRATADA.

8.4.1 - A Move Saúde se reserva ao direito de cobrar multa e juros em razão de eventual atraso no pagamento e todos os encargos, de qualquer natureza, gerados pelo atraso de sua parcela serão de inteira responsabilidade do CONTRATANTE.

8.5 - A inscrição do nome e CPF e/ou CNPJ do CONTRATANTE nos cadastros de proteção ao crédito poderá ser efetuada e a retirada somente ocorrerá após o pagamento de todos os débitos existentes.

9 - DO DESLIGAMENTO DO CONTRATANTE

9.1 - O desligamento do CONTRATANTE poderá ser realizado pela Move Saúde em caso de inadimplência reiterada ou por informações cadastradas falsas.

9.2 - Ao término do prazo, a permanência do CONTRATANTE será renovada automaticamente, desde que não haja manifestação em contrário por qualquer das partes.

9.3 - O desligamento do CONTRATANTE não gera direito algum a ressarcimento de valores pagos, sendo as mensalidades pagas revertidas em favor do capital da CONTRATADA.

10 - DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - Os casos omissos no presente regulamento serão analisados e decididos pela Diretoria Executiva, sendo a decisão levada ao conhecimento da próxima Assembleia Geral que for designada.

10.2 - O CONTRATANTE declara que todas as informações prestadas por ele à Move Saúde são verdadeiras e, caso fique comprovada a inveracidade de qualquer informação ou declaração emitida pelo CONTRATANTE, o mesmo será imediatamente excluído do corpo social da CONTRATADA.

10.3 - Todos os CONTRATANTES declaram que leram e têm pleno conhecimento de todas as normas contidas neste Regulamento, e que aceitam todas as condições estabelecidas neste documento.

10.4 - O presente Regulamento foi elaborado em conformidade com a legislação em vigor.

11 - DO FORO

11.1 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, RJ, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da CONTRATADA, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.