

REGULAMENTO DA PROMOÇÃO “DIA DAS MÃES”

Considerando o disposto na Lei Federal n. 9.656/1998 que regulamenta o mercado de saúde suplementar e define as diretrizes do setor;

Considerando as normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a oferta e comercialização de planos privados de assistência à saúde;

Considerando a aprovação da proposta pela Diretoria Executiva em sua reunião ordinária em 03 de abril de 2024.

A AURORA SAUDE LTDA, Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, com sede na Alameda Oscar Niemeyer, 288, sala 503 – Vale do Sereno, na cidade de Nova Lima, estado de Minas Gerais, CEP 34.006-049, inscrita no CNPJ sob o no 49.955.478/0001-64 e registrada na ANS sob o no 423629, resolve regulamentar a campanha de marketing promocional de vendas, nos seguintes termos e condições:

1. TÍTULO DA CAMPANHA: “DIA DAS MÃES”.
2. PERÍODO DA PROMOÇÃO: de 01 de Maio a 31 de maio de 2024.
3. CONDIÇÕES DA PROMOÇÃO:
 - a. A Promoção é destinada a novas beneficiárias mulheres que comprovem ser Mães e que estejam vinculadas a contratos comercializados entre 01 a 31 de maio de 2024 e que possuam entre 01 (hum) a 29 (vinte e nove) vidas.
 - b. Os planos de saúde elegíveis para esta Promoção são:
 - i. A100 BHRM AMBULATORIAL EMPRESARIAL (496780231);
 - ii. A300 BHRM ENFERMARIA EMPRESARIAL (496782238);
 - iii. A500 BHRM ENFERMARIA EMPRESARIAL (496782238);
 - iv. A500 BHRM APARTAMENTO EMPRESARIAL (496782238).
 - c. Ao contratar o plano de saúde na forma como prevista neste Regulamento, serão concedidos os seguintes benefícios:
 - i. BENEFICIÁRIA TITULAR MÃE – receberá a isenção de coparticipações referente as utilizações nos primeiros 60 (sessenta) dias de vigência do plano, na forma como prevista no item 4 deste Regulamento e a redução das carências de consultas e exames simples para 24 horas;
 - ii. BENEFICIÁRIA DEPENDENTE MÃE – receberá a isenção de coparticipações referente as utilizações nos primeiros 60 (sessenta) dias de vigência do plano, na forma como prevista no item 4 deste Regulamento e a redução das carências de consultas e exames simples para 24 horas;
 - iii. BENEFICIÁRIA AGREGADA MÃE - receberá a isenção de coparticipações referente as utilizações nos primeiros 60 (sessenta) dias de vigência do plano, na forma como prevista no item 4 deste Regulamento e a redução das carências de consultas e exames simples para 24 horas.

4. DA CONDIÇÃO DE ISENÇÃO DE COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÕES REFERENTE A UTILIZAÇÃO DOS PRIMEIROS 60 DIAS DE CONTRATO DO PLANO DE SAÚDE DA BENEFICIÁRIA:

- a. A isenção da cobrança de coparticipações a que os Beneficiários farão jus será válida, desde que, o pagamento da mensalidade ocorra até a data do seu vencimento;
- b. A isenção da cobrança de coparticipações somente será válida para contratos que possuam até 29 (vinte e nove) vidas;
- c. A isenção da cobrança é exclusiva para a coparticipação, não incidindo sobre mensalidades, taxa de cadastro dos beneficiários e/ou serviços adicionais;
- d. A isenção da cobrança de coparticipações é exclusiva para a mães beneficiárias que façam a contratação do plano de saúde durante o período da campanha, não se estendendo a outros planos de saúde e produtos contratados pelo beneficiário titular, mesmo que por meio de migração ou troca de planos na mesma operadora;
- e. As beneficiárias titulares e responsáveis pelo CNPJ terão o direito a isenção da cobrança de coparticipações somente das utilizações que ocorrerão nos primeiros 60 dias de contrato;
- f. As beneficiárias não são obrigadas a incluir no plano de saúde seus filhos para comprovação da condição de Mãe, porém caso não o faça, deverá enviar no ato da contratação, documento válido em território nacional que comprove tal condição;
- g. Não serão aceitos documentos de comprovações da condição de “Mãe” enviados posteriormente a criação da proposta em nossa plataforma de vendas;
- h. Os beneficiários não poderão acumular, transferir ou ceder a isenção da cobrança de coparticipações para outros contratos ou beneficiários.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS:

- a. Para ser elegível a participar da promoção, os beneficiários, não poderão ter qualquer tipo de débito com a Aurora Saúde;
- b. A promoção é exclusiva para NOVAS CLIENTES, não se aplicando nos casos de migração, transferência, troca de planos ou portabilidade dentro da Aurora Saúde;
- c. A Aurora Saúde reserva-se o direito de, a qualquer momento, alterar quaisquer condições deste Regulamento, observados, no entanto, as condições dos contratos já comercializados.

As demais cláusulas não sofreram qualquer alteração, continuando com a mesma redação da **PROPOSTA DE ADESÃO** e do **REGULAMENTO GERAL DOS PRODUTOS COLETIVOS EMPRESARIAIS 10.23**.

Nova Lima, 22 de abril de 2024.

AURORA SAÚDE