

## TERMO DE ACEITE DE CLÁUSULA ADICIONAL PARA PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO) E PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS (PPRA)

A Estipulante, abaixo nomeada, por seu representante, declara neste ato ciência sobre a cláusula adicional de cobertura relativa à elaboração e implantação dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO (NR9) e de Prevenção de Riscos Ambientais PPRA (NR7), oferecidos pela Porto Seguro - Seguro Saúde S/A.

Há ciência ainda de que as coberturas ofertadas na referida cláusula adicional constituem benefício vinculado à apólice de seguro saúde, o qual pode perder seu caráter promocional após o período de 12 meses da sua vigência inicial, independente de comunicação ou notificação prévia por parte da Seguradora.

Também é do nosso conhecimento que os serviços serão prestados pela empresa **Portomed - Porto Seguro Serviços Médicos Ltda (CNPJ nº 01.473.781/0001-02)**, mas que poderá haver a qualquer tempo, a substituição do prestador ora indicado por outro equivalente.

No quadro abaixo, consta a descrição do Módulo e de suas coberturas:

MÓDULO STANDARD	
COBERTURAS	
ELABORAÇÃO DO PROGRAMA - PCMSO	
REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOOCUPACIONAIS*	
EMISSION DE ASO (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL)	
EMISSION DE RELATÓRIO ANUAL - PCMSO	
ELABORAÇÃO DO PROGRAMA - PPRA	
EMISSION DE 1 (UM) RELATÓRIO ANUAL - PPRA POR ESTIPULANTE	

\*Admissional, Demissional, Mudança de Função, Retorno ao Trabalho e Periódico

DESTA FORMA, A OPÇÃO DESTE ESTIPULANTE É:

- ☐ PELO **MÓDULO STANDARD**, CUJA INCLUSÃO É GRATUITA, CONFORME DESCRITO NO MANUAL "PROGRAMAS DE MEDICINA OCUPACIONAL E PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS" (PM51335);
- ☐ NÃO ADERIR AO MÓDULO.

ESTIPULANTE: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

APÓLICE Nº: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE SOB CARIMBO