



BOMDESCANSO
Família I

PLANOS DE ASSISTÊNCIA FUNERAL

ÍNDICE

• Porque ter um Plano de Assistência Funeral Bom Pastor	3
• Em caso de Falecimento	4
• Protocolo de Adesão	5
• Empresa Contratada, Objeto, Adesão e Inscritos	6 e 7
• Serviços de Assistência 24 horas e Carência	8 e 9
• Remuneração, Prazo do Contrato e Rescisão	10 e 11
• Obrigações e Condições Gerais	12, 13, 14 e 15
• Protocolo de Adesão Bom Med	16
• Termo de Adesão a Bom Med Saúde	17

PORQUE TER UM PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL BOM PASTOR:

Todos nós sabemos, que um dos momentos mais difíceis da vida é quando perdemos alguém que amamos.

Sendo um associado Bom Pastor, você e sua família estarão amparados e seguros, pois disponibilizamos uma estrutura sólida e profissionais qualificados que estarão ao seu lado para que tudo transcorra da melhor maneira possível.

A EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO É UM DOS GRANDES DIFERENCIAIS DA MARCA BOM PASTOR

Conheça alguns motivos para ter um Plano de Assistência Funeral Bom Pastor:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| CONFIANÇA | No mundo de hoje, é importante saber em quem confiar. Prestamos serviços de Assistência Funeral há mais de 40 anos. Nesse período realizamos milhares de atendimentos, com excelente índice de satisfação de nossos clientes. |
| ESTRUTURA | Uma grande estrutura operacional, comercial e também de Recursos Humanos compõe o Grupo Bom Pastor, que atualmente possui 45 empresas distribuídas no Estado de São Paulo e Sul de Minas Gerais. |
| ASSISTÊNCIA 24 HORAS | Mantemos a disposição de nossos associados, atendimento 24 horas em nossas empresas, ou em nossa Central de Atendimento, através do telefone: 0800 9403227, para solicitação de serviços funerários. |
| PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS | Nossa equipe é composta por profissionais altamente qualificados e treinados para oferecer o melhor atendimento. |
| EXCELÊNCIA EM ATENDIMENTO | Amparar e tranquilizar nosso associado faz parte da nossa missão. Nosso objetivo é facilitar todos os trâmites, oferecendo sempre nosso profissionalismo e nossa experiência. |

EM CASO DE FALECIMENTO

- Entre em contato com a Empresa Bom Pastor mais próxima ou ligue para nossa Central de Atendimento 0800 940 3227 (24H);
- Não tome nenhuma decisão de ordem financeira e não contrate nenhuma empresa funerária antes de entrar em contato com a BOM PASTOR;

- Documentos necessários:

- Certidão de Nascimento / Casamento
- Cédula de Identidade
- CPF
- Carteira de Trabalho
- Cartão do INSS (se houver)
- Título Eleitoral
- Número do Contrato

O INSCRITO TITULAR deverá manter seu endereço sempre atualizado;

Qualquer alteração deverá ser comunicada imediatamente nos postos de atendimento da BOM PASTOR.

EMPRESAS DO GRUPO BOM PASTOR

SERVIÇO ASSISTENCIAL - 24H - 0800 940.3227

AMERICANA - 24H - (19) 3405-1777

ANDRADAS - 24H - (35) 3731-2593

ARARAS - 24H - (19) 3542-1128

ARTUR NOGUEIRA - 24H - (19) 3877-5247

BOTELHOS - (35) 3741-1929 - 0800 940 3227

BRASILÂNDIA - (11) 3998-1198 - 0800 940 3227

CACONDE - 0800 940 3227

CALDAS - 24H - (35) 3735.1717

CAMPESTRE - (35) 3743-2327 - 0800 940 3227

CAMPINAS I - 24H - (19) 3797-0707 - 0800 940 3227

CAMPINAS II - (19) 3201-0666 - 0800 940 3227

CAMPINAS III - 0800 940 3227

CAMPO LIMPO PAULISTA - 24H - (11) 4039-4231

CONCHAL - (19) 3866-2358 - 0800 940 3227

COSMÓPOLIS I - 24H - (19) 3204-8262 - 0800 940 3227

COSMÓPOLIS II - (19) 3812-4345 - 0800 940 3227

DIVINOLÂNDIA - (35) 9867-4309 - 0800 940 3227

ENGENHEIRO COELHO - (19) 3857-7175 - 0800 940 3227

ESPÍRITO STO. DO PINHAL - 24H - (19) 3661-5487

GUAXUPE - (35) 91017-8201 - 0800 940 3227

HORTOLÂNDIA I - 24H - (19) 3865-3221

HORTOLÂNDIA II - (19) 99510-7233 - 0800 940 3227

IRACEMÁPOLIS - (19) 3456-5599 - 0800 940 3227

JAÇANÃ - (11) 2243-0177 - 0800 940 3227

JAGUARIÚNA - 24H - (19) 3867-3221

JUNDIAÍ - 24H - (11) 4521-0555

LIMEIRA - 0800 940 3227

LIMEIRA MONUMENTAL - 24H - (19) 3451-1777

MACHADO - 0800 940 3227

MOGI GUAÇU - 0800 940 3227

NOVA ODESSA - (19) 97807-6965 - 0800 940 3227

PAULÍNIA - 24H - (19) 3933-1158 - 0800 940 3227

PERUS - (11) 4324-4233 - 0800 940 3227

POÇOS DE CALDAS - 24H - (35) 3697-3800

STA. BÁRBARA D´OESTE I - 24H - (19) 3463-6161

STA. BÁRBARA D´OESTE II - (19) 3457-6677

STA. RITA DE CALDAS - (35) 3734-1350 - 0800 940 3227

STO. ANTONIO DE POSSE - (19) 3896-1177 - 0800 940 3227

SÃO PAULO (CAPITAL) - 24H - 0800 940 3227

SUMARÉ - 24H - (19) 3873-3138

VÁRZEA PAULISTA - 24H - (11) 4595-4888 - 0800 940 3227

Protocolo de Adesão

Parte Integrante do Contrato de Assistência Funeral

Adesão R\$	Mensalidade Base R\$	Cremação R\$	Coroa de Flores R\$	Quilometragem R\$	=	Mensalidade Total R\$
---------------	-------------------------	-----------------	------------------------	----------------------	---	--------------------------

Inscrito Titular (Contratante) _____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nascimento ____/____/____

CPF _____ RG _____

Endereço Residencial _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado CEP _____ Fone/DDD _____ Comercial/Recado _____

Profissão _____ Renda Familiar _____ E-mail _____

Pai _____ E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Mãe _____ E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Sogro _____ E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Sogra _____ E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Cônjuge _____ E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Filhos _____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

_____ Sexo M F E. Civil S C O Data Nasc. ____/____/____ Celular _____ B. M.

Obs. _____

Tipo de cobrança: Conta de Energia CPFL Bancária Cartão de Crédito

Data: ____/____/____ PN _____ Seu Código _____

(Cobrança CPFL não definir data de vencimento)

Vencimento: Dia (10) Dia (15) Dia (20) Dia (25)

" A cobrança do serviço ou produto descrito nessa autorização é permitido pelo titular da unidade consumidora, com base na resolução normativa nº 1000/2021 da ANEEL, in verbis: Art. 629.

A distribuidora pode oferecer e prestar as atividades acessórias constantes neste artigo, observado o artº 663.

1º São considerados atividades acessórias próprias:

I - Arrecadação de convênios ou valores por meio da fatura de energia elétrica;

Art. 633. A prestação e a cobrança de atividades acessórias e atípicas estão condicionadas a prévia solicitação do consumidor ou dos demais usuários, formalizada por escrito ou por outro meio que possibilite a comprovação.

Informamos, que em cumprimento a lei geral de proteção de dados nº13.709/2018, as informações coletadas através dessa autorização escrita serão utilizadas exclusivamente para adesão ao produto/serviço da Companhia Nacional de Planos Assistenciais Ltda. através da conta de energia sob minha titularidade.

TERMO DE CONSENTIMENTO: Na condição de representante legal do(s) menor(es) mencionado(s) neste Protocolo de Adesão, CONSENTO e CONCORDO de forma livre, informada e inequívoca, que a Companhia Nacional de Planos Assistenciais Ltda., poderá dar tratamento aos seguintes dados pessoais do(s) menor(es): (i) nome completo; (ii) sexo; (iii) estado civil e (iv) data de nascimento, para o fim específico de dar cumprimento ao Contrato de Plano Assistencial Funeral.

A Companhia Nacional de Planos Assistenciais Ltda. e o INSCRITO TITULAR acima identificado tem entre si justo e contratado a Intermediação, Assessoria e Prestação de Serviços Funerários, cujas cláusulas e condições lidas e achadas conforme, encontram-se elencadas em anexo. Para clareza e todos os efeitos legais assinam abaixo.

PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL BOM DESCANSO FAMÍLIA 1

Cláusula 1 Das Partes

§1.1 - A COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA., com sede à Rua Ceará, 471, sala 47, Vila Cristovam, CEP 13480-565, na cidade de Limeira SP, inscrita no CNPJ 50.223.433/0001-84, Inscrição Estadual Isenta, denominada neste ato com o nome de CONTRATADA, e de outro lado o (a) CONTRATANTE, identificado e qualificado no Protocolo de Adesão em anexo e que é parte integrante deste contrato.

§1.2 - As partes acima qualificadas têm entre si justo e contratado, na forma prevista neste Contrato, um negócio jurídico visando à prestação de Assistência Funeral pela CONTRATADA, mediante remuneração do (a) CONTRATANTE, nos termos e condições constantes nas cláusulas abaixo:

Cláusula 2 Do Objeto

§2.1 - A Contratada compromete-se a disponibilizar Assistência Funeral 24 horas, garantindo a Intermediação, Assessoria e Prestação dos Serviços Funerários, através de empresas próprias ou empresas por ela designadas, conveniadas e contratadas, nos termos autorizados pela Lei Federal 13.261 de 22 de março de 2016, aos Inscritos no Plano de Assistência BD FAMÍLIA1.

§2.2 - A Contratada colocará à disposição do contratante e seus Inscritos a cobertura dos serviços funerários e dos artefatos necessários descritos abaixo:

- a) Urna mortuária, modelo sextavada, alça tipo parreira, sem visor, envernizada ou branca, no tamanho adequado à necessidade;
- b) Ornamentação da urna, com edredom de cetim ou flores disponíveis na ocasião;
- c) Montagem completa de câmara ardente (de acordo com o credo religioso);
- d) Serviço Assistencial 24 horas, junto aos familiares para que tudo transcorra dentro das viabilidades normais;
- e) Serviço geral de auto fúnebre (atendimento e cortejo);
- f) Registro de Óbito junto ao cartório com providência dos documentos necessários para o sepultamento;
- g) Véu específico para ornamentação da urna;
- h) Velas próprias para velório quando necessário;
- i) Serviço de café e copos descartáveis;
- j) Traslado de até 100 (cem) Km (compreendendo ida e volta), a contar da sede da Contratada, exclusivamente por via terrestre, quando o óbito ocorrer na cidade sede da Contratada e desejar que se remova para outra cidade, ou quando falecer em outra localidade, optando pelo sepultamento na cidade sede da Contratada;
- k) Complemento de serviço executado em outra localidade e removido para a cidade sede da Contratada;
- l) Considera complemento de serviço os itens c, d, e, f, h, i desta cláusula.

m) Taxas de Sepultamento, Taxa (Uso) de Velório em cemitérios públicos e municipais do município de domicílio do falecido serão arcadas pela CONTRATADA, desde que não excedam, somadas o limite de até 10 (DEZ) vezes o valor da última mensalidade-base paga, sendo que qualquer excedente deverá ser arcado diretamente pelo CONTRATANTE.

§2.3 - Esse contrato não dará direito a Terrenos em Cemitérios, Construção ou Abertura de Gavetas e Jazigos, Sepultamento de Membros Amputados, bem como Ônibus, Coroas, Serviços de Tanatopraxia, Reconstituição Facial, Taxas de Sepultamento, Taxas de Velório de cemitérios ou empresas particulares e Cremação. Caso o Contratante deseje padrão superior ao descrito na cláusula 2.2., a diferença ocorrerá por conta do mesmo.

Cláusula 3 Da Adesão

§3.1 - A adesão ao Plano de Assistência BD FAMÍLIA1 é procedida com o preenchimento do Protocolo de Adesão em anexo deste contrato, que é parte integrante deste instrumento, pelo(a) Contratante datado e assinado e sua efetivação, bem como, a continuidade de seus direitos e o início para carência se dará após o primeiro pagamento no ato da assinatura no protocolo de adesão.

§3.2 - O Contratante no ato da assinatura deste contrato, bem como os seus inscritos, estão cientes que, nas áreas fora das descritas no parágrafo 5.3 (cinco ponto três), os serviços serão contratados exclusivamente e restritamente pela Contratada através da Central de Acionamento 24 horas, 0800 940-3227 descrito no parágrafo 5.1 (cinco ponto um).

§3.3 - A Contratada se obriga a entregar ao Contratante no ato da adesão, uma via do Protocolo de Adesão devidamente preenchida e as vias do contrato assinadas, sendo cópia fiel constando todas as suas cláusulas contratuais.

Cláusula 4 Dos Inscritos

§4.1 - A Contratada disponibiliza os serviços ao Contratante e seus inscritos a saber:

- a) Contratante com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco anos de idade).
- b) Cônjuge ou Companheiro(a) designado(a), com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco anos de idade).
- c) Seus Filhos legítimos ou legalmente reconhecidos, desde que sejam solteiros e com idade igual ou inferior a 33 (trinta e três anos de idade).
- d) Pai, Mãe, Sogro e Sogra sem limite de idade.

§4.2 - Poderão ser acrescidos os filhos do Contratante, nascidos após a assinatura deste instrumento, sem carência no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do seu nascimento, decorrido este prazo, será considerado a carência conforme cláusula 6 (seis).

§4.3 - Somente o Contratante poderá excluir ou incluir os seus inscritos em conformidade com o parágrafo 4.1 (quatro ponto um), em qualquer época, mediante pedido por escrito e justificado.

§4.4- Os inclusos pelo Contratante respeitarão uma nova carência conforme cláusula 6 (seis), a partir da data de aceitação da solicitação e considerando o prazo de vigência deste contrato.

§4.5- Nos casos de natimorto, após confirmada a paternidade ou maternidade do (a) Contratante, o atendimento será realizado, contudo, devendo ser respeitado o período de carência deste contrato, conforme cláusula 6 (seis), §a).

§4.6- Se o(a) Contratante for solteiro, quando se casar poderá incluir, mediante certidões, os demais Usuários, que terá que obedecer a nova carência para os novos inscritos conforme cláusula 6 (seis).

§4.7- No caso de falecimento do(a) Contratante, o presente contrato só terá continuidade se uns dos inscritos transferir a titularidade do plano através da assinatura do Termo de Responsabilidade, caso contrário esse contrato se extinguirá de todos os seus direitos e obrigações aqui estabelecidos.

§4.8- Assinando o Termo de Responsabilidade por um dos inscritos, o presente contrato, terá obrigatoriamente de ser respeitado em seus direitos e obrigações.

§4.9- O novo Contratante após a assinatura do Termo de responsabilidade, terá um novo Prazo Contratual conforme cláusula 8 (oito), e estando ciente do parágrafo 3.2 (três ponto dois),

Cláusula 5 Dos Serviços de Assistência 24 Horas

§5.1- Assistência telefônica 24 horas, com recebimento de ligações gratuitas no 0800 940-3227 de qualquer local do País, para acionamento e atendimento à família enlutada e a coordenação da contratação e execução dos serviços funerários e homenagens póstumas.

§5.2- Ao acionar o Serviço Assistencial 24 horas o(a) Contratante, seus Dependentes Diretos ou seus Familiares deverão informar:

- a) CPF, e Nome Completo do(a) Contratante ou número do contrato.
- b) Nome completo e data de nascimento do falecido.
- c) Hora e Local do falecimento.
- d) Causa da morte natural ou acidental.
- e) Nome do responsável pelo funeral e telefone de contato.
- f) Cemitério escolhido para o sepultamento.

§5.3- Os serviços do Plano de Assistência BD FAMÍLIA1, serão prestados EM TODO BRASIL, executados pela Bom Pastor nas cidades Sede da Contratada como segue, e contratada pela rede de prestadores nas demais localidades:

SERVIÇO ASSISTENCIAL - 24H - 0800 940.3227

SERVIÇO ASSISTENCIAL - 24H - 0800 940.3227

AMERICANA - 24H - (19) 3405-1777

ANDRADAS - 24H - (35) 3731-2593

ARARAS - 24H - (19) 3542-1128

ARTUR NOGUEIRA - 24H - (19) 3877-5247

BOTELHOS - (35) 3741-1929 - 0800 940 3227

BRASILÂNDIA - (11) 3998-1198 - 0800 940 3227

CACONDE - 0800 940 3227

CALDAS - 24H - (35) 3735.1717

CAMPESTRE - (35) 3743-2327 - 0800 940 3227

CAMPINAS I - 24H - (19) 3797-0707 - 0800 940 3227

CAMPINAS II - (19) 3201-0666 - 0800 940 3227

CAMPINAS III - 0800 940 3227

CAMPO LIMPO PAULISTA - 24H - (11) 4039-4231

CONCHAL - (19) 3866-2358 - 0800 940 3227

COSMÓPOLIS I - 24H - (19) 3204-8262 - 0800 940 3227

COSMÓPOLIS II - (19) 3812-4345 - 0800 940 3227

DIVINOLÂNDIA - (35) 9867-4309 - 0800 940 3227

ENGENHEIRO COELHO - (19) 3857-7175 - 0800 940 3227

ESPÍRITO STO. DO PINHAL - 24H - (19) 3661-5487

GUAXUPE - (35) 91017-8201 - 0800 940 3227

HORTOLÂNDIA I - 24H - (19) 3865-3221

HORTOLÂNDIA II - (19) 99510-7233 - 0800 940 3227

IRACEMÁPOLIS - (19) 3456-5599 - 0800 940 3227

JAÇANÃ - (11) 2243-0177 - 0800 940 3227

JAGUARIÚNA - 24H - (19) 3867-3221

JUNDIAÍ - 24H - (11) 4521-0555

LIMEIRA - 0800 940 3227

LIMEIRA MONUMENTAL - 24H - (19) 3451-1777

MACHADO - 0800 940 3227

MOGI GUAÇU - 0800 940 3227

NOVA ODESSA - (19) 97807-6965 - 0800 940 3227

PAULÍNIA - 24H - (19) 3933-1158 - 0800 940 3227

PERUS - (11) 4324-4233 - 0800 940 3227

POÇOS DE CALDAS - 24H - (35) 3697-3800

STA. BÁRBARA D´OESTE I - 24H - (19) 3463-6161

STA. BÁRBARA D´OESTE II - (19) 3457-6677

STA. RITA DE CALDAS - (35) 3734-1350 - 0800 940 3227

STO. ANTONIO DE POSSE - (19) 3896-1177 - 0800 940 3227

SÃO PAULO (CAPITAL) - 24H - 0800 940 3227

SUMARÉ - 24H - (19) 3873-3138

VÁRZEA PAULISTA - 24H - (11) 4595-4888 - 0800 940 3227

§5.4 - Em caso de óbito, o(a) Contratante, seus Dependentes diretos ou seus Familiares, deverá comunicar imediatamente a Contratada antes de tomar qualquer decisão de ordem financeira.

§5.5 - Todos os custos de serviços de assistência solicitados ou artefatos funerários adquiridos que não atendam as especificações deste contrato, bem como custo de serviços contratados junto a terceiros ou empresas congêneres sem expressa e prévia autorização da Contratada, será de inteira responsabilidade do (a) Contratante, seus Dependentes Diretos ou seus familiares.

Cláusula 6 Da Carência

§6.1 - O(A) Contratante e os seus Inscritos no protocolo de adesão do Plano de Assistência BD FAMÍLIA1, para os atendimentos do parágrafo 2.2 (dois ponto dois), terão uma carência como segue:

- a) Contratante, Cônjuge ou Companheiro(a) designado(a) e todos os seus Filhos legítimos ou legalmente reconhecidos, solteiros e com idade igual ou inferior a 33 (trinta e três) anos de idade, Pai, Mãe, Sogro e Sogra com Carência de 100 (cem) dias.
- b) Carência de 24 horas para óbitos decorridos de acidentes involuntários e violentos, não compreendendo nessa modalidade o evento suicídio, para todos os inscritos no Protocolo de Adesão.

c) O início desta carência, se dará com o primeiro pagamento no ato da assinatura no Protocolo de Adesão.

Cláusula 7 Da Remuneração pelos Serviços

§7.1 - Pelo direito a disponibilidade da Assistência Funeral constante no parágrafo 2.2 (dois ponto dois), em acordo com o prazo contratual da cláusula 8 (oito), o(a) Contratante pagará 48 (quarenta e oito) Taxas descritas com seus valores no Protocolo de Adesão anexo desse contrato e os reajustes se darão com base na variação dos índices IPCA, IGPM, ou outro índice compatível na época, que corrija a eventual desvalorização da moeda nacional ocorrida no período, para viabilizar o cumprimento deste contrato.

§7.2 - O prazo de pagamento da Taxa é de até o seu vencimento, após a data do vencimento será cobrada multa de 2% (dois por cento), mais juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, conforme legislação. O não recebimento da fatura ou cobrança mensal não EXIME o(a) Contratante de sua obrigação, podendo o pagamento ser feito mensalmente na sede da Contratada.

a) O(A) Contratante se compromete a pagar apenas nos locais autorizados pela Contratada e sempre mediante a apresentação do carnê de pagamento, boleto bancário ou recibos personalizados.

b) O(A) Contratante deverá manter seu endereço sempre atualizado para evitar problemas de correspondência, quando houver mudança deverá avisar imediatamente a Contratada.

§7.3 - O(A) Contratante que durante a vigência deste contrato atrasar 60 (sessenta) dias o pagamento da Taxa, constante nesta cláusula, terá o seu contrato cancelado e passará a ser rescindido conforme parágrafo 9.2 (nove ponto dois).

§7.4 - A Contratada só aceitará como prova de pagamento o recibo firmado pela Contratada, devidamente preenchidos, datados e assinados por seus representantes legais, ou outra forma aceita pela legislação em vigor.

Cláusula 8 Do Prazo do Contrato

§8.1 - Este contrato é por prazo determinado de 4 (quatro) anos (artigo 598 da lei 10.406/2002), contados a partir da data do primeiro pagamento do(a) Contratante na assinatura do Protocolo de Adesão, que é parte integrante deste instrumento ou em conformidade com os parágrafos 4.7 (quatro ponto sete), 4.8 (quatro ponto oito) e 4.9 (quatro ponto nove).

§8.2 - Será sucessivo e automaticamente renovado por igual período, sem qualquer outra formalidade, com a continuidade dos pagamentos das mensalidades descritas no parágrafo 7.1 (sete ponto um), desde que em qualquer época não haja interesse por qualquer das partes, em rescindir o presente Contrato, mediante comunicação por escrito, com antecedência no mínimo de 30 (trinta) dias.

Cláusula 9 Da Rescisão

O presente contrato poderá ser rescindido nas seguintes condições:

§9.1 - Pela Contratada caso as informações fornecidas pelo Contratante ou por seus beneficiários não sejam corretas e verdadeiras, as quais a Mesma reserva-se o direito de verificar a correção e veracidade delas.

§9.2 - Pela Contratada, caso o Contratante permaneça inadimplente em relação a qualquer de suas obrigações assumidas neste Contrato por prazo superior a 60 (sessenta) dias corridos e, após notificado o Contratante ou corresponsável pelo Contrato por comunicação escrita (mesmo que eletrônica) ou por contato telefônico devidamente comprovado, não quitar a dívida no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos.

§9.2.1 - Sem prejuízo ao disposto acima, a Contratada poderá adotar todas as medidas judiciais cabíveis para recebimento do seu crédito, inclusive, após a devida notificação prévia, inscrever o titular inadimplente em serviços de proteção ao crédito.

§9.3 - Pelo Contratante mediante envio de notificação ou preenchimento de requerimento por escrito nos locais de atendimento da Contratada nas seguintes hipóteses:

§9.3.1 - No prazo máximo de 07 (sete) dias corridos contados da data de assinatura do Contrato, quando o Contratante proceder a adesão por teleatendimento, pela Internet ou por atendimento fora dos locais de atendimento da Contratada, hipótese em que o Contratante fará jus ao reembolso de todos os valores pagos, nos termos do artigo 49 da Lei 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor.

§9.3.2 - Desde que não esteja em mora e que os serviços contratados e relacionados ao óbito ainda não tenham sido utilizados por qualquer beneficiário, sendo que, neste caso, o Contratante não terá direito a qualquer reembolso;

§9.3.3 - Em qualquer momento após a prestação dos serviços contratados a qualquer beneficiário, hipótese em que deverá pagar o valor correspondente a 70% (setenta por cento) de todas as Taxas vincendas até a quadragésima oitava Taxa, quando se daria o término do prazo contratual.

§9.4 - O Contratante se declara ciente que os serviços prestados sob este contrato correspondem à disponibilização de estrutura de atendimento para assistência funerária ao Contratante nos termos do art. 10 da Lei Federal nº 13.261, e que, portanto, os pagamentos não se referem unicamente ao evento do óbito de qualquer beneficiário. Sendo assim, o Contratante, também, se declara ciente de que não terá direito ao reembolso de nenhum valor pago sob este contrato mesmo caso não tenha ocorrido óbito de nenhum beneficiário, exceto na hipótese de rescisão do item 9.3.1.

9.4.1 - O CONTRATANTE DECLARA, AINDA, TER LIDO E COMPREENDIDO QUE CASO OCORRA O ATENDIMENTO FUNERAL E VENHA A PROCEDER AO CANCELAMENTO ANTECIPADO DO CONTRATO DEVERÁ PAGAR A PENALIDADE PECUNIÁRIA PREVISTA, restando assegurado o direito ao cancelamento previsto em lei, bem como garantindo-se a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

§9.5 - Por qualquer das partes, desmotivadamente, nos primeiros 30 (trinta) dias de vigência do contrato, sem a devolução de Taxa porventura paga se a iniciativa for do (a) Contratante e, com a devolução se a mesma for da Contratada.

§9.6 - Por qualquer das partes, no final do prazo deste Contrato, obedecendo às condições constantes no parágrafo 8.2 (oito ponto dois).

§9.7 - Em qualquer hipótese de rescisão deste Contrato e nova contratação, o prazo de carência inicial previsto neste Contrato será novamente aplicado a qualquer nova contratação pelo Contratante dos serviços da Contratada.

Cláusula 10 Das Obrigações

§10.1 - São obrigações da Contratada:

- a) Prestar os serviços descritos no Plano de Assistência Funeral, em estrita observância às normas aqui estabelecidas neste contrato e aos ditames legais.
- b) Promover adequação e modernização da infraestrutura de atendimento.
- c) Facilitar e Assessorar os associados aos serviços.

§10.2 - São obrigações do (a) Contratante:

- a) Efetuar o pagamento da taxa de adesão no ato da adesão;
- b) Efetuar com pontualidade o pagamento das mensalidades totais;
- c) Observar, as carências aplicáveis à contratação, sendo que o pagamento antecipado das mensalidades totais não elimina ou reduz o período de carência;
- d) Apresentar, no ato da prestação do serviço, os seguintes documentos: o Protocolo de Adesão e Contrato, carnê de pagamento quitado em dia até a data do óbito e declaração de óbito.
- e) Manter seus dados cadastrais e dos dependentes, bem como o seu endereço residencial, e-mail e telefones devidamente atualizados para recebimento de correspondência e os carnês de pagamento;
- f) EM CASO DE FALECIMENTO DE QUALQUER DOS BENEFICIÁRIOS, O CONTRATANTE OU UM DE SEUS DEPENDENTES DEVERÁ COMUNICAR O ÓBITO IMEDIATAMENTE À CONTRATADA, APRESENTANDO OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO, PROTOCOLO DE ADESÃO OU CONTRATO, SENDO QUE A NÃO COMUNICAÇÃO DO FALECIMENTO DE MODO A PERMITIR O PRONTO ATENDIMENTO NÃO AUTORIZARÁ O REEMBOLSO OU RESTITUIÇÃO DE QUALQUER VALOR EVENTUALMENTE PAGO DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE OU PELOS BENEFICIÁRIOS A TERCEIROS, EXONERANDO-SE ASSIM A CONTRATADA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE CASO OS SERVIÇOS REFERENTES AO OBJETO DESTES CONTRATOS SEJAM CONTRATADOS JUNTO A TERCEIROS SEM A ANUÊNCIA E CONHECIMENTO DESTA.

A COMUNICAÇÃO DE ÓBITO DEVERÁ SER FEITA:

- I. PESSOALMENTE, NOS LOCAIS DE ATENDIMENTO 24 HORAS DA CONTRATADA;
- II. PELA CENTRAL DE ATENDIMENTO (24H) 0800 940-3227, PELOS PONTOS DE ATENDIMENTO DA CONTRATADA INDICADOS NO SITE www.grupobompastor.com.br OU CARNE DE PAGAMENTOS.

g) Ao comunicar o óbito à CONTRATADA, o CONTRATANTE deverá, obrigatoriamente, informar à CONTRATADA se possui jazigo perpétuo em cemitério público ou particular e aguardar as instruções da CONTRATADA sobre o pagamento dos valores relacionados a taxas de cemitério, uso de velório, abertura e fechamento de jazigo. O CONTRATANTE EXIME A CONTRATADA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE POR DEVER DE REEMBOLSO OU RESTITUIÇÃO DE QUAISQUER VALORES PAGOS PELO CONTRATANTE SEM AUTORIZAÇÃO DA CONTRATADA EM RELAÇÃO A JAZIGO PERPÉTUO.

10.3. Na hipótese de expressa autorização da CONTRATADA para pagamento das taxas de velório e sepultamento, o reembolso de valores além de limitados ao teto contratado, somente será devido se houver expresso requerimento do TITULAR do contrato no prazo de até 30 (trinta) dias corridos do desembolso, bem como mediante o preenchimento do requerimento especial de reembolso com a apresentação dos seguintes documentos:

- I. Nota fiscal ou recibo de pagamento em nome do titular do plano.
- II. Comprovante de pagamento em nome do titular do plano.
- III. Apresentar dados bancários para reembolso, necessariamente em nome do titular do plano.

10.4. O CONTRATANTE ESTÁ CIENTE DAS HIPÓTESES DE REEMBOLSO, DE SUAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, BEM COMO QUE A CONTRATADA NÃO POSSUI QUALQUER RESPONSABILIDADE OU DEVER DE REEMBOLSO POR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS REALIZADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE JUNTO A TERCEIROS (SEM A EXPRESSA E PREVIA AUTORIZAÇÃO), BEM COMO PELA AQUISIÇÃO DE QUAISQUER PRODUTOS E SERVIÇOS QUE NÃO FAÇAM PARTE DESTE CONTRATO.

Cláusula 11 Das Condições Gerais

§11.1 -Este contrato regula as condições e relações do Plano de Assistência BD FAMÍLIA1, e os interessados não devem aceitar e nem podem invocar condições não formalmente nele expressas, prometidas por quem quer que seja, por improcedência das mesmas e inviabilidade de seu cumprimento.

§11.2 -Para adaptar e atualizar as disposições do presente Contrato às alterações jurídicas e ou econômicas que ocorrerem durante a sua vigência, a Contratada promoverá a elaboração de aditivos contratuais, ou de novo contrato, e será notificado ao Contratante acompanhado de uma cópia da nova versão em vigor, cancelando e substituindo os Contratos anteriores.

§11.3 - A Contratada, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados.

§11.4 - A Contratada informa que possui robusto programa de privacidade e proteção de dados e, dentre outras obrigações legais, informa que:

- a) Tratará os dados pessoais a que tiver acesso apenas para cumprimento deste contrato e obrigações inerentes ao relacionamento com a Contratante e seus inscritos;

b) Manterá e utilizará medidas de segurança administrativas, técnicas e físicas apropriadas e suficientes para proteger a confidencialidade e integridade de todos os dados pessoais mantidos para garantir a proteção desses dados contra acesso não autorizado, destruição, uso, modificação, divulgação ou perda acidental ou indevida.

§11.5 -O CONTRATANTE declara e autoriza expressamente que as informações fornecidas no Protocolo de Adesão, e demais informações pessoais fornecidas à CONTRATADA nos termos deste Contrato não são confidenciais e poderão ser livremente utilizadas pela CONTRATADA e/ou repassados a eventuais contratados e subcontratados do Grupo Bom Pastor para quaisquer fins inerentes à execução deste Contrato

§11.6 O presente contrato obriga a CONTRATADA, o CONTRATANTE e seus dependentes e dependentes especiais, legatários ou sucessores a qualquer título.

§11.7. O CONTRATANTE declara aceitar, neste ato, que a CONTRATADA o contate para os fins especificados neste Contrato por meios eletrônicos, incluindo, sem se limitar a, telefone celular, e-mail, mensagem de texto, ou qualquer outro que for conveniente, podendo o CONTRATANTE optar por suspender tais contatos, caso deseje, mediante manifestação expressa encaminhada à CONTRATADA.

§11.8. Tolerância. Eventual omissão ou atraso de qualquer das Partes em exigir o cumprimento de qualquer termo ou condição do presente Contrato pela outra Parte, ou em exercer qualquer direito, prerrogativa ou recurso aqui previsto, não constituirá novação nem implicará renúncia da possibilidade futura de exigir o cumprimento de tal termo, condição, direito, prerrogativa ou recurso.

§11.9 Cessão. A CONTRATADA poderá ceder quaisquer direitos e obrigações do presente contrato para outra empresa de sua confiança, para melhor atender os objetivos do Contrato. Fica resguardado também, o direito da CONTRATADA de ceder livremente quaisquer créditos oriundos do presente Contrato a terceiros, incluindo, sem limitação, operações de securitização e antecipação de recebíveis executadas com entidades de factoring, vendor, fundos de investimento ou instituições financeiras de qualquer natureza.

§11.10. Independência entre as Cláusulas. Cada cláusula e item deste Contrato constitui um compromisso ou disposição independente e distinto. Sempre que possível, cada cláusula deste Contrato deverá ser interpretada de modo a se tornar válida e eficaz à luz da legislação vigente. A não validade, no todo ou em parte, de qualquer disposição deste Contrato não afetará a validade ou a exequibilidade de qualquer outra disposição deste, devendo as Partes buscar substituir a disposição declarada nula por outra que reflita a real intenção das Partes, existente quando da assinatura deste Contrato.

§11.11 - Suspendem-se garantias conferidas por este contrato em caso de calamidade pública, epidemia, revoluções, guerra civil ou qualquer outro motivo de força maior ou casos fortuitos.

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, constituindo título executivo extrajudicial para todos os fins de direito, ainda que seja estabelecida com assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2/2001 em vigor no Brasil, sendo as partes responsáveis pela indicação dos respectivos signatários, declarando ainda que os mesmos possuem poderes de representação. Fica ajustado e esclarecido que, caso as Partes optem pela utilização de assinatura física, o previsto nesta cláusula ficará automaticamente cancelado e sem qualquer valor.

Para dirimir pendências jurídicas, fundamentadas no presente instrumento, o Contratante concorda que somente poderão propor ações no foro da Comarca de Limeira-SP, com exclusão de quaisquer outros, por mais privilegiados que sejam.

Este contrato encontra-se disponível no site:

<https://grupobompastor.com.br/contrato-bom-descanso-familia-/>.

Data: _____ de _____ de 20 _____



COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA.

ASS. DO CONTRATANTE

NOME DO CO-RESPONSÁVEL

ASS. DO CO-RESPONSÁVEL

PRIMEIRA TESTEMUNHA

SEGUNDA TESTEMUNHA

TERMO DE ADESÃO À CAMPANHA REFERENTE A TELEMEDICINA - BOM MED SAÚDE

1. COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS LTDA., possui o produto denominado BOM MED SAÚDE, assistência de telemedicina 24 horas, de total responsabilidade da execução pela empresa VITAL HELP BENEFÍCIOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Diário de Notícias, nº 400, conj. 301, Cristal, CEP nº 90.810-080, na cidade de Porto Alegre, inscrita no CNPJ sob o nº 10.289.715/0001-60.

2. COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS LTDA. tem interesse em oferecer para os novos clientes adquirentes do Plano de Assistência BD Família 1, junto a COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA, CNPJ 50.223.433/0001-84, o acesso ao plano BOM MED SAÚDE, gratuitamente por prazo determinado.

2.1. Por se tratar de benefício concedido por liberalidade pela COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA, o produto é gratuito aos adquirentes do Plano de Assistência BD Família 1, que aderirem ao presente termo enquanto vigente a campanha, sendo certo que o benefício se estende ao ADERENTE titular do Plano de Assistência Funeral Bom Descanso Família 1 e mais 3 (três) dependentes de sua escolha.

2.2. Os ADERENTES declaram ter conhecimento de que o benefício concedido por liberalidade da empresa, não compõe o preço do produto principal contrato. Os ADERENTES declaram-se cientes e de acordo com o fato de que o benefício concedido se dá por tempo determinado, válido por 12 (doze) meses e poderá ser renovado ou não, a critério exclusivo da CONTRATADA.

2.3. Para que tenha acesso à cobertura ora disponibilizada o aderente deverá cumprir requisitos o Plano principal deve estar ativo e sem pendências financeiras ou documentais. Os ADERENTES declaram-se cientes e de acordo com o fato de que para as renovações futuras e enquanto vigorar a presente promoção deverão manter seus pagamentos em dia, bem como seu endereço atualizado.

2.4. Eventual não renovação dos benefícios pela CONTRATADA não gera qualquer dever de indenizar, por decorrer de ato de liberalidade visando o acréscimo de benefícios aos clientes sem qualquer contraprestação financeira.

3. Os ADERENTES declaram-se cientes e de acordo com o fato de que para as renovações futuras e enquanto vigorar a presente promoção deverão manter seus pagamentos em dia, bem como seu endereço atualizado.

4. Os ADERENTES declaram-se cientes de todas as limitações e condições de uso constantes no contrato padrão do plano de assistência BOM MED SAÚDE.

5. Os ADERENTES deverão assinar o presente termo de adesão para que possam gozar dos benefícios da TELEMEDICINA disponibilizada e mais bem descrita no PLANO DE ASSISTÊNCIA DE TELEMEDICINA BOM MED SAÚDE, bem como deverão cumprir as condições de elegibilidade.

6. As cláusulas do contrato padrão da Assistência Bom Med Saúde disponibilizadas no site oficial, de amplo conhecimento dos ADERENTES, ficam integralmente ratificadas e permanecem válidas para utilização do benefício. <https://grupobompastor.com.br/telemedicina-bom-med-saude.php>

7. A presente campanha vigorará por prazo indeterminado, podendo ser suspensa pela COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA e/ou COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS LTDA. a qualquer tempo, sem aviso prévio.

São Paulo, 20 de Fevereiro de 2025.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Limeira - SP.

Este contrato está disponibilizado no site <https://grupobompastor.com.br/telemedicina-bom-med-saude.php>

ASS. DO CONTRATANTE

Titular: _____	Contrato: _____																
PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL																	
<p style="text-align: center;">PREÇO</p> <p>Taxa de Inscrição no valor de R\$ 60,00 e pagamentos mensais no valor de R\$ 79,90 Promocional (cidades estratégicas) R\$ 89,90 Nacional</p> <p>Primeira taxa terá vencimento 30 dias após pagamento da taxa de Inscrição.</p>	<p style="text-align: center;">ADESÃO</p> <p>Valor R\$: _____</p> <p>Pagamento como: _____ Cheque, Cartão, Dinheiro, Outro?</p> <p>Data: ____/____/____</p>																
<p style="text-align: center;">Adicional ao Plano:</p> <p>Coroa de Flores R\$ 10,00; Quilometragem R\$ 15,00; Cremação R\$ 22,00</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Adesão</td> <td style="width: 20%;">Mensalidade Base</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>R\$ _____</td> <td>R\$ _____</td> <td colspan="2">+</td> </tr> <tr> <td>Cremação</td> <td>Coroa de Flores</td> <td>Quilometragem</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mensalidade Total</td> </tr> <tr> <td>R\$ _____</td> <td>+ R\$ _____</td> <td>+ R\$ _____</td> <td>= R\$ _____</td> </tr> </table> <p>Assinatura do Contratante: _____</p> <p>Nome Legível do Vendedor: _____</p> <p>Código: _____</p>	Adesão	Mensalidade Base			R\$ _____	R\$ _____	+		Cremação	Coroa de Flores	Quilometragem	Mensalidade Total	R\$ _____	+ R\$ _____	+ R\$ _____	= R\$ _____	<p style="text-align: center;">Vencimento das Taxas de Manutenção: (Três Primeiras)</p> <p>1ª Taxa: ____/____/____</p> <p>2ª Taxa: ____/____/____</p> <p>3ª Taxa: ____/____/____</p> <p>Tipo de cobrança: <input type="checkbox"/> Conta de Energia CPFL <input type="checkbox"/> Bancária <input type="checkbox"/> Cartão de Crédito</p> <p>PN _____</p> <p>Seu Código _____</p> <p><i>(Cobrança CPFL não definir data de vencimento)</i></p> <p>Vencimento: <input type="checkbox"/> Dia (10) <input type="checkbox"/> Dia (15) <input type="checkbox"/> Dia (20) <input type="checkbox"/> Dia (25)</p>
Adesão	Mensalidade Base																
R\$ _____	R\$ _____	+															
Cremação	Coroa de Flores	Quilometragem	Mensalidade Total														
R\$ _____	+ R\$ _____	+ R\$ _____	= R\$ _____														
PARA USO DO DEPARTAMENTO DE VENDAS																	
<p>Questionário de Pós-Vendas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmação dos dados (endereço, telefone, etc.), inscritos (idade, etc...): Contrato preenchido corretamente? () Sim () Não 1- Promoção (força de vendas) - O vendedor(a) foi eficiente / atencioso(a)? Nível da Satisfação de 1 a 5: _____ 2- Produto - O (a) Sr.(a) está ciente que adquiriu um Plano Funerário? () Sim () Não Explicar: O Atendimento, Carência 100 dias, Área Abrangência, Atendimento a Nível Nacional, Materiais Convalescença. Assistência Telemedicina (BOM MED) Explicar: carência 30 dias, acesso pelo whatsapp por link enviado, consultas médicas ilimitadas 24h com clínico geral e por agendamento com especialista. Explicar: como compartilhar o link com os dependentes, quem são as pessoas inscritas no telemedicina (titular e + 3). Conferir com atenção o CPF e data de nascimento dos dependentes. 3- Coberturas Adicionais Contratadas - O (a) Sr.(a) está ciente das coberturas adicionais contratadas em seu plano? () Sim () Não Explicar: Cremação, Coroa de Flores e Quilometragem Adicional. 4- Benefício - O (a) Sr.(a) está ciente dos benefícios oferecidos pelo Plano? () Sim () Não Explicar: Materiais Convalescença, Descontos médicos, laboratórios, dentistas, farmácias, óticas, comércios, etc. 5- Praca - O Sr.(a) conhece as nossas unidades de atendimentos? (Passar endereço da mais próxima do cliente). () Sim () Não 6- Pessoas - O Sr.(a) conhece nosso serviço consultor de benefícios da saúde, como acessar, 0800 como funciona?. () Sim () Não 7- Processo e Comunicação - O Sr.(a) tem alguma preferência em receber nossas informações, por onde? () E-mail? () WhatsApp? () Carta? () Aplicativo? Etc. () Sim () Não _____ - Confirmar pagamento adesão e se Sr.(a) tem alguma dúvida sobre valores e condições de pagamento? (combinado) () Sim () Não - Solicitamos que o endereço esteja sempre atualizado e o pagamento em dia, para melhor atende-lo(a). No caso de atraso de 60 dias ou mais, o contrato poderá ser cancelado, com a inclusão no SCPC. 8- Processo - Por favor avalie o processo de aquisição de seu plano em relação à clareza das informações passadas. (usar escala de 1 até 5 para nível de satisfação) _____ 9- Por onde você soube dos Planos Funerários Bom Pastor? () Pelo Google () Pelas mídias sociais (Instagram, Facebook etc) () Pelo rádio () Pela TV () Pelas mídias externas (outdoor) () Outros (revista, jornal, velório ou indicação parentes/amigos): _____ - Observações: _____ <p>Quem passou dados: _____ Inscrito como: _____</p> <p>Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____</p> <p>Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____</p> <p>Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____</p> <p>Operadora: _____ Data: ____/____/____ Aprovado por: _____</p>																	