



BOMDESCANSO
Total +

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 e Objeto	6 e 7
• Adesão e Inscritos	8
• Serviços de Assistência 24 Horas	9 e 10
• Carência, Remuneração pelos Serviços e Prazo do Contrato	10
• Rescisão	11
• Obrigações	11
• Condições Gerais e Assinatura	12
• Protocolo de Adesão Bom Med	14
• Empresa Contratada, Objeto, Adesão, Dependentes e Carência	15
• Remuneração pelos Serviços, Prazo de Contrato e Rescisão	16
• Obrigações, Condições Gerais e Assinatura	17
• Termo de Adesão à Campanha de Pagamento Cartão de Crédito	18 e 19

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
BRASILÂNDIA - (11) 3998-1198 - 0800 940 3227
CALDAS - 24H - (35) 3735.1717
CAMPESTRE - (35) 3743-2327
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 170 7227
COSMÓPOLIS I - 24H - (19) 3204-8262 - 0800 940 3227
COSMÓPOLIS II - (19) 3812-4345 - 0800 940 3227
DIVINOLÂNDIA - (35) 9867-4309
ENGENHEIRO COELHO - (19) 3857-7175 - 0800 170 7227
ESPÍRITO STO. DO PINHAL - 24H - (19) 3661-5487
GUAXUPE - (35) 91017-8201
HORTOLÂNDIA I - 24H - (19) 3865-3221

HORTOLÂNDIA II - (19) 99510-7233 - 0800 170 7227
IRACEMÁPOLIS - (19) 3456-5599 - 0800 170 7227
JAÇANÃ - (11) 2243-0177 - 0800 940 3227
JAGUARIÚNA - 24H - (19) 3867-3221
JUNDIAÍ - 24H - (11) 4521-0555
LIMEIRA - 0800 170 7227
LIMEIRA MONUMENTAL - 24H - (19) 3451-1777
MACHADO - 0800 940 3227
MOGI GUAÇU - 0800 940 3227
NOVA ODESSA - (19) 97807-6965 - 0800 170 7227
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
STO. ANTONIO DE POSSE - (19) 3896-1177
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		Mensalidade Base		Cremação		BomMed		Mensalidade Total			
Inscrito Titular (Contratante)						Sexo		E. Civil		Data Nascimento	
						M F		S C O			
CPF				RG							
Endereço Residencial								Nº			
Bairro				Cidade							
Estado		CEP		Fone/DDD		Comercial/Recado					
Profissão		Renda Familiar		Empresa		E-mail					
Pai						E. Civil		Data Nasc.		B. M.	
Mãe											
Sogro											
Sogra											
Cônjuge											
Filhos						Sexo		E. Civil			
						M F		S C O			
						M F		S C O			
						M F		S C O			
						M F		S C O			
						M F		S C O			
						M F		S C O			
Dep.											
						M F		S C O			
Dep.											
						M F		S C O			

Data: ____/____/____

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

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 BOM PASTOR 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.



COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA.



ASS. DO CONTRATANTE

PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL BOM PASTOR TOTAL +

Cláusula 1 Das Partes

§1.1 - Companhia Nacional de Planos Assistenciais Ltda., pessoa jurídica de direito privado, com sede em Limeira, Estado de São Paulo, na Rua Ceará, nº 47, Sala 47, Vila Cristovam, CEP 13480-565, inscrita no CNPJ sob o nº 50.223.433/0001-84, 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 tem 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 Funeral Bom Pastor Total+.

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

- a) Urna mortuária, modelo sextavada, alça tipo parreira, com 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;
- j) Uma coroa de flores em homenagem do Grupo Bom Pastor;
- k) Traslado de até 300 (trezentos) 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;
- l) Complemento de serviço executado em outra localidade e removido para a cidade sede da Contratada;
- m) Considera complemento de serviço os itens c, d, e, f, h, i, j deste parágrafo.
- n) Cobertura da taxa de sepultamento, taxa (uso) de sala de velório (sala simples/básica), em cemitérios públicos (municipais) ou particulares do município de domicílio do falecido, sendo certo que o valor a ser pago é limitado em até 10 (dez) vezes o valor da mensalidade-base, não vinculada com demais assistências adicionais contratadas, cabendo ao contratante arcar com eventual diferença de valores.

Caso Contratante possua jazigo perpétuo em, cemitério particular, o Contratante deverá informar à contratada quando comunicar o óbito, sobre a existência de jazigo perpétuo, indicando o cemitério em que o jazigo estiver localizado e não deverá efetuar qualquer pagamento antes de receber as orientações e instruções da contratada sob pena de não fazer jus ao reembolso dos valores.

Na hipótese acima prevista, o Contratante deverá seguir o seguinte procedimento.

Comunicar a contratada sobre a existência de jazigo perpétuo, indicando o cemitério, localização e demais dados necessários para utilização.

Após autorização expressa da Contratada, adimplir os custos com as taxas de cemitério, uso de velório e taxa de sepultamento, sempre observados o limite de valor especificado na cláusula 2.2 do item "n" e no termo de adesão, sendo o valor excedente restante suportado exclusivamente pelo contratante

Exigir nota fiscal em nome do contratante titular do plano de assistência funeral, documento imprescindível para pedido de reembolso.

Apresentar comprovante de pagamento e nota fiscal diretamente à Contratada, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do sepultamento, mediante requerimento próprio com pedido de reembolso, sempre limitado da cobertura prevista.

É vedado o pagamento e contratação de qualquer serviço diretamente pelo Contratante, salvo expressa e inequívoca autorização por escrito da Contratada, caso isso ocorra não poderá pleitear o reembolso de valores, vez que há expressa vedação da conduta

A não apresentação da nota fiscal em nome do titular Contratante e respectivo comprovante de pagamento impossibilita o reembolso de valores.

- o) A opção de Cremação para o titular e todos os inscritos do referido contrato, se assim desejarem, sendo certo que o direito à cremação somente se dará quando o Atendimento Funeral for executado pela Contratada, a qual será realizado nos Crematórios próprios, conveniados ou contratados de escolha da Contratada, ou seja, somete terá direito à cremação nas seguintes cidades:

AMERICANA - SP
ANDRADAS - MG
ARARAS - SP
ARTUR NOGUEIRA - SP
BOTELHOS - MG
BRASILÂNDIA - SP
CALDAS - MG
CAMPESTRE - MG
CAMPINAS - SP
CAMPO LIMPO PAULISTA - SP
CONCHAL - SP
COSMÓPOLIS - SP

DIVINOLÂNDIA - SP
ENGENHEIRO COELHO - SP
ESPÍRITO STO. DO PINHAL - SP
GUAXUPÉ - MG
HORTOLÂNDIA - SP
IRACEMÁPOLIS - SP
JAÇANÃ - SP
JAGUARIÚNA - SP
JUNDIAÍ - SP
LIMEIRA - SP
MACHADO - MG
MOGI GUAÇU - SP

NOVA ODESSA - SP
PAULÍNIA - SP
PERUS - SP
POÇOS DE CALDAS - MG
STA. BÁRBARA D' OESTE - SP
STA. RITA DE CALDAS - MG
STO. ANTONIO DE POSSE - SP
SÃO PAULO - SP (CAPITAL)
SUMARÉ - SP
VÁRZEA PAULISTA - SP

- p) Cartão Auxílio Alimentação. Em caso de falecimento do titular do plano, o inscrito que assumir a titularidade do contrato mediante a assinatura do Termo de Responsabilidade previsto no §4.7, terá direito a receber cartão alimentação pelo período de 6 (seis) meses, sendo certo que o valor mensal será o equivalente a cesta básica de 23 itens, na impossibilidade de disponibilização do valor facultase à CONTRATADA a disponibilização da cesta básica de 23 itens.

O direito ao benefício apontado no item "p" está vinculado à assinatura do termo de responsabilidade e continuidade do contrato, sendo que o cancelamento, suspensão ou inadimplência implicam na imediata sustação dos pagamentos do cartão alimentação.

- q) Materiais de Convalescença. Disponibilização de materiais de convalescença como muletas, bengalas, cadeiras de rodas, cadeiras de banho e andadores pelo prazo de até 90 (noventa) dias sem qualquer pagamento de empréstimo, mediante avaliação da necessidade pela nossa Assistente Social e disponibilidade do bem ou equipamento, sendo certo que o benefício acima somente se dará nas seguintes cidades conforme § 5.3.

- r) Acolhimento Psicológico ao Luto. Serviço de amparo e acolhimento psicológico que auxilia titular e seus dependentes no processo do luto. São disponibilizadas 4 sessões (atendimentos) de forma remotas individuais e gratuitas com profissionais especializados que fazem parte do Instituto de Apoio ao Luto do Grupo Bom Pastor. Com agendamento exclusivo pelo telefone 0800 940-3227 de segunda a sexta feira das 8:00 as 17:30. Ou através da pesquisa pós - funeral realizada ativamente pela Central de Relacionamento.

s) Benefícios Sociais. Profissionais de Direito disponíveis para orientação sobre dúvidas legais relacionadas ao pós óbito, como exemplo pensão por morte, conta bancária em nome do falecido, entre outras. Limite de 1 (um) orientação via chamada telefônica, remota ou presencial, onde a contratada possua disponibilidade. Acionamento e agendamento exclusivo pelo fone 0800 940-3227 de segunda a sexta feira das 8:00 às 17:30.

§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, Serviços de Tanatopraxia, Reconstituição Facial. Caso o Contratante deseje padrão superior aos itens descritos no parágrafo 2.2 (dois ponto dois), a diferença de valor será arcada pelo mesmo.

Cláusula 3 Da Adesão

§3.1 - A adesão ao Plano de Assistência Funeral Bom Pastor Total+ 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 Atendimento - 0800 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 70 (setenta anos de idade).
- b) Cônjuge ou Companheiro(a) designado(a), com idade igual ou inferior a 70 (setenta anos de idade).
- c) Seu Pai, sua Mãe, seu Sogro, sua Sogra e todos os seus Filhos legítimos ou legalmente reconhecidos, independente do estado civil e idade.
- d) Pode-se acrescentar até 2 (dois) dependentes indiretos a critério do(a) Contratante, independente do grau de parentesco, porém com idade inferior a 50 (cinquenta) anos.

§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 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), parágrafo 6.1 (seis ponto um), letra "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 por todas as pessoas inscritas, em conformidade com o grau de parentesco ou dependência, não estando todos sujeito à cláusula 6 (seis) da carência.

§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 - Central de Atendimento, Assistência telefônica 24 horas, com recebimento de ligações gratuitas nos telefones 0800 940.3227 ou 19 3797-0707 de qualquer local do País, para 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) Nome Completo do(a) Contratante e 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) Cremação, ou Cemitério escolhido para o sepultamento.

§5.3 - Os serviços do Plano de Assistência Funeral Bom Pastor Total+, serão prestados e executados exclusivamente e restritamente na cidade Sede da Contratada, e nas localidades em que a Mesma possua empresas conveniadas ou contratadas como se segue:

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
BRASILÂNDIA - (11) 3998-1198 - 0800 940 3227
CALDAS - 24H - (35) 3735.1717
CAMPESTRE - (35) 3743-2327
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 170 7227
COSMÓPOLIS I - 24H - (19) 3204-8262 - 0800 940 3227
COSMÓPOLIS II - (19) 3812-4345 - 0800 940 3227
DIVINOLÂNDIA - (35) 9867-4309
ENGENHEIRO COELHO - (19) 3857-7175 - 0800 170 7227
ESPÍRITO STO. DO PINHAL - 24H - (19) 3661-5487
GUAXUPE - (35) 91017-8201
HORTOLÂNDIA I - 24H - (19) 3865-3221

HORTOLÂNDIA II - (19) 99510-7233 - 0800 170 7227
IRACEMÁPOLIS - (19) 3456-5599 - 0800 170 7227
JAÇANÃ - (11) 2243-0177 - 0800 940 3227
JAGUARIÚNA - 24H - (19) 3867-3221
JUNDIAÍ - 24H - (11) 4521-0555
LIMEIRA - 0800 170 7227
LIMEIRA MONUMENTAL - 24H - (19) 3451-1777
MACHADO - 0800 940 3227
MOGI GUAÇU - 0800 940 3227
NOVA ODESSA - (19) 97807-6965 - 0800 170 7227
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
STO. ANTONIO DE POSSE - (19) 3896-1177
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, deverão 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 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 Funeral Bom Pastor Total+, 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, independente do estado civil e idade, Sogro, Sogra, Pai, Mãe e Dependentes Indiretos 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 anualmente 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, e-mail e telefone, sempre atualizado para evitar problemas de correspondência e 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 no parágrafo anterior, 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 sucessiva e automaticamente renovado por igual período, sem qualquer outra formalidade, com a continuidade dos pagamentos das Taxas 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.

§9.5 - 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.

§10.2 -Prestar os serviços descritos no Plano de Assistência Funeral Bom Pastor Total+, em estrita observância às normas aqui estabelecidas neste contrato e aos ditames legais.

§10.3 -Promover adequação e modernização da infraestrutura de atendimento.

§10.4 -Facilitar e Assessorar os Associados aos serviços.

§10.5 -São obrigações do (a) Contratante, manter em dia os pagamentos das Taxas, para ter direito aos serviços que a Contratada disponibiliza.

Cláusula 11 Das Condições Gerais

§11.1 -Este contrato regula as condições e relações do Plano de Assistência Funeral Bom Pastor Total+, 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 -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.

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

Data: _____ de _____ de 20____


COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA.
ASS. DO CONTRATANTE

NOME DO CO-RESPONSÁVEL

ASS. DO CO-RESPONSÁVEL

Titular: _____	Contrato: _____
PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL	
PREÇO Taxa de Inscrição no valor de R\$ 60,00 e pagamentos mensais no valor de R\$ 139,90. Primeira taxa terá vencimento 30 dias após pagamento da taxa de Inscrição.	Adesão Valor: _____ Cheque(s) Nº _____ _____ Banco: _____ Data: ____/____/____
Material Entregue: Carteirinha Portifólio _____	
Assinatura do Cliente _____ Nome Legível do Vendedor _____ Código: _____	Vencimento das Taxas de Manutenção: (Seis Primeiras) 1ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____ 2ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____ 3ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____ 4ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____ 5ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____ 6ª Taxa: ____/____/____ R\$ _____
PARA USO DO DEPARTAMENTO DE VENDAS	
Questionário de Pós-Vendas: - 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 de Prevenção Familiar com diversas assistências? () Sim () Não Assistência Funeral: Explicar como funciona, como acionar 0800 940 3227 (24H), carência 100 dias, cobertura nacional, cobertura da cremação e quilometragem. Explicar: Taxa de velório e sepultamento. 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. Conferir com atenção o CPF e data de nascimento dos dependentes. Assistência e Medicamentos (BOM FARMA) Explicar sobre o produto Bom Farma, baixar o aplicativo E Pharma, baixar carteirinha digital e cartilha de utilização. 3- Benefício - O (a) Sr.(a) está ciente dos benefícios oferecidos pelo Plano? () Sim () Não Explicar: Materiais Convalescença (gratuito por 90 dias), Descontos médicos, laboratórios, dentistas, farmácias, óticas, comércios, etc. 4- Praca - O Sr.(a) conhece as nossas unidades de atendimentos? (Passar endereço da mais próxima do cliente). () Sim () Não 5- Pessoas - O Sr.(a) conhece nosso serviço consultor de benefícios da saúde, como acessar, 0800 como funciona? () Sim () Não 6- 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 cartão de crédito, boleto, conta de energia ou carnê) () Sim () Não - Solicitamos que o endereço esteja sempre atualizado e o pagamento em dia, para melhor atender-lo(a). No caso de atraso de 60 dias ou mais, o contrato poderá ser cancelado, com a inclusão no SCPC. 7- 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) _____ 8- 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: _____ _____ _____	
Quem passou dados: _____ Inscrito como: _____	
Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____ Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____ Ligação Efetuada: ____/____/____ Hora: _____ Status: _____ Oper.: _____ Operadora: _____ Data: ____/____/____ Aprovado por: _____	

Protocolo de Adesão

ASSISTÊNCIA DE TELEMEDICINA 24 HORAS

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 _____ E-mail _____

Pai CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Mãe CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Sogro CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Sogra CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Cônjuge CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

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

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Dep. CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Dep. CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Dep. CPF _____ Fone _____ E. Civil ☐ S ☐ C ☐ O Data Nasc. ____/____/____ B.M. ☐

Obs. _____

Data: ____/____/____ Valor Taxa Mensal R\$ _____ Tipo de cobrança ☐ Bancária ☐ Cartão de Crédito

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 INTELIGENCIA E BENEFICIOS 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 de Assistência de Telemedicina 24h.

A **COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS 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.

CONTRATO PARTICULAR DE INTERMEDIÇÃO DE SERVIÇOS E PRODUTOS

Cláusula 1 - Das Partes

1.1 - COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFÍCIOS LTDA., pessoa jurídica de direito privado com sede à Rua Ceará, nº 176, Vila São Cristóvão, CEP- 13480-565, na cidade de Limeira - SP, inscrita no CNPJ nº 14.699378/0001-30, com o nome fantasia de Bom Pastor, denominada neste ato de CONTRATADA, institui a BOM MED SAÚDE, assistência de telemedicina 24 horas, que será 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, denominado neste ato com o nome de VITAL HELP e, em conformidade entre nosso contrato de parceria firmados entre as partes, que oferece ao CONTRATANTE identificado e qualificado no Protocolo de Adesão e seus dependentes, em anexo, que passa a fazer parte deste instrumento, como segue;

1.2 - As partes, por meio e, na forma prevista neste Contrato, decidem estabelecer um negócio jurídico visando à intermediação da prestação de Assistência de Telemedicina 24 horas, pela VITAL HELP BENEFÍCIOS LTDA., mediante remuneração do CONTRATANTE diretamente à intermediadora, ora CONTRATADA, nos termos e condições constantes nas cláusulas abaixo.

Cláusula 2 - Do Objeto

2.1 - Disponibilizar o atendimento médico, sem limite de utilização na especialidade de clínico geral e especialidades descritas no site <https://grupobompastor.com.br/telemedicina-bom-med-saude.php>, do plano Bom Med Saúde, exclusivamente no modo on line, por vídeo chamada, mediante aplicativo específico, para consultas, informações e orientações de saúde, para casos de sintomas ou doenças, podendo haver a critério do médico a receita de medicamentos, pedido de exames ou tratamentos.

Cláusula 3 - Da Adesão

3.1 - A adesão é procedida com o preenchimento do Protocolo de Adesão, pelo(a) Contratante datado e assinado, onde apresenta os valores optados e suas condições de pagamentos e, a continuidade de seus direitos e início da carência se dará após o preenchimento e pagamento da taxa de adesão, sendo entregue ao CONTRATANTE, uma via do Protocolo de Adesão, Contrato impresso e assinado e os demais recibos de pagamentos, sendo o protocolo de adesão, parte integrante deste contrato.

Cláusula 4 - Dos Dependentes

4.1 - É disponibilizado o serviço ao Contratante e a seus membros indicados pelo titular como dependentes, independente de idade.

4.2 - É vedado ao Contratante substituir, excluir ou incluir os seus dependentes após preenchimento do protocolo de adesão e na vigência do contrato.

4.3 - No caso de falecimento do(a) Contratante (titular) considera-se extinto o presente contrato.

Cláusula 5 - Da Carência

5.1 - "O(a) contratante e seus dependentes, devidamente incluídos no protocolo de adesão do Bom Med Saúde – assistência de telemedicina 24 horas, estarão sujeitos a um período de carência de 30 (trinta) dias corridos, contado a partir da data de pagamento da taxa de adesão realizada no ato da assinatura do referido protocolo."

Cláusula 6 - Da Remuneração pelos Serviços

6.1 - Pelo direito a disponibilidade dos serviços de Assistência 24 horas, constantes nas cláusulas 02 (dois), o(a) Contratante se obriga a pagar mensalmente a parcela (taxa mensal), e os reajustes se darão com base na variação dos índices oficiais (INPC / IGPM), ou compatível na época, que corrija a eventual desvalorização da moeda nacional ocorrida no período e a critério da Contratada, escolhendo o que melhor reflita a atualização da moeda, para viabilizar o cumprimento deste contrato.

6.2 - A Taxa mensal deverá ser paga até o seu vencimento, sendo que 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 e atualização monetária. O não recebimento da fatura ou cobrança mensal não EXIME o(a) Contratante de sua obrigação, devendo 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, não podendo se eximir do pagamento pela afirmação de que não recebeu a cobrança ou boleto.

6.3 - O(A) Contratante que durante a vigência deste contrato atrasar 01 (um) pagamento da Taxa mensal, constante nesta cláusula, terá os seus direitos suspensos independentemente de notificação. Caso o Contrato não tenha sido rescindido conforme cláusula 8 (oito), os direitos serão readquiridos após o pagamento da Taxa vencida, e a partir dessa regularização financeira, o(a) Contratante, seus Inscritos, obedecerão a uma nova carência conforme cláusula 05 (cinco).

6.4 - A Contratada só aceitará como prova de pagamento recibos firmados pela empresa, devidamente preenchidos, datados e assinados por pessoas autorizadas.

Cláusula 7 - Do Prazo do Contrato

7.1 - Este contrato é por prazo determinado de 12 (doze) meses, contados a partir da data do primeiro pagamento do(a) Contratante no Protocolo de Adesão, que é parte integrante deste instrumento.

7.2 - Será sucessivo e automaticamente renovado por igual período, sem qualquer ônus, com a continuidade dos pagamentos da Taxa mensal devidamente atualizada monetariamente, desde que em qualquer época não haja interesse por ambas as partes, em rescindir o presente Contrato, mediante comunicação por escrito, com antecedência de no mínimo de 30 (trinta) dias.

Cláusula 8 - Da Rescisão

O presente contrato poderá ser rescindido nas seguintes condições:

8.1 – Por qualquer das partes, em qualquer época, desde que comunique com 30 (trinta) dias de antecedência.

8.2 - Pela Contratada, em qualquer época, em caso de inadimplência superior a 15 (quinze) dias corridos, sem prejuízo da cobrança dos valores em aberto, ou em caso de fornecimento de informações falsas quando da assinatura deste Contrato.

8.3 - Por qualquer das partes, no final do prazo deste Contrato, obedecendo às condições constantes na cláusula 7.2 (sete ponto dois).

Cláusula 9 - Das Obrigações

9.1 - São obrigações da Contratada, gerir juntamente com a Vital Help o plano Bom Med Saúde Assistência de Telemedicina 24 horas, em estrita observância às normas aqui estabelecidas e aos ditames legais.

9.2 - Promover adequação e modernização da infraestrutura de atendimento.

9.3 - Facilitar e Assessorar o Contratante e seus inscritos aos serviços.

9.4 - São obrigações do (a) Contratante, manter em dia os pagamentos das taxas devidas, para ter direito aos serviços que a Contratada ora intermedia.

Cláusula 10 - Das Condições Gerais

10.1 - Este contrato regula as condições e relações para a disponibilização dos serviços do plano Bom Med Saúde, Assistência de Telemedicina 24 horas, 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.

10.2 - 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.

§10.3 - 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.

§10.4 - 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.

10.5 - 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.

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>

Data: _____ de _____ de 20 _____



COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS LTDA.



ASS. DO CONTRATANTE

PRIMEIRA TESTEMUNHA

SEGUNDA TESTEMUNHA

TERMO DE ADESÃO À CAMPANHA PAGAMENTO CARTÃO DE CRÉDITO RECORRENTE BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO

Inscrito Titular (Contratante)				Sexo		E. Civil			Data Nascimento		
				M	F	S	C	O			
CPF				RG							
Endereço Residencial								Nº			
Bairro				Cidade							
Estado	CEP	Fone/DDD		Comercial/Recado							
Profissão		Renda Familiar		E-mail							

1. COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGÊNCIA E BENEFÍCIOS LTDA., inscrita no CNPJ nº 52.718.371/0001-07, com sede estabelecida na Alameda Rio Negro, 161, Sala 602, Alphaville Centro Industrial e Empresarial, CEP 06.454-000, na cidade de Barueri/SP, doravante denominada CNIB.

2. CNIB tem interesse em oferecer para os novos clientes adquirentes do Plano de Assistência funeral TOTAL +, junto a COMPANHIA NACIONAL DE PLANOS ASSISTENCIAIS LTDA, CNPJ 50.223.433/0001-84, que optarem pela modalidade de pagamento via cartão de crédito recorrente, o acesso ao produto BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO - EPHARMA, gratuitamente por prazo determinado.

2.1. O benefício concedido por liberalidade pela CNIB, está condicionado à opção pelo pagamento via cartão de crédito na modalidade recorrente e consiste na disponibilização de forma gratuita ao TITULAR do Plano de Assistência Funeral TOTAL +, que aderir ao presente termo e cumprir as condições de elegibilidade enquanto vigente a campanha, sendo certo que o benefício se aplica ao ADERENTE titular do Plano, não se aplica a seus dependentes.

2.2. O ADERENTE declara ter conhecimento de que o benefício concedido por liberalidade da empresa, não compõe o preço do produto principal contrato, bem como que tem pleno e total conhecimento da CARTILHA DE USO E CONDIÇÕES DO BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO (INSERIR LINK).

2.2.1 O ADERENTE declara-se ciente e de acordo com o fato de que o benefício concedido se dá por tempo determinado, válido por 12 (doze) meses, condicionado à manutenção do pagamento via cartão de crédito na modalidade recorrente e poderá ser renovado ou não, a critério exclusivo da CONTRATADA.

2.3. Para que tenha acesso ao benefício ora disponibilizado o aderente deverá cumprir os requisitos e obrigações do Plano de Assistência Funeral, estar ativo e sem pendências financeiras ou documentais, bem como cumprir com as obrigações da CARTILHA DE USO E CONDIÇÕES DO PROGRAMA BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO.

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.

2.5. O ADERENTE declara-se ciente e de acordo com o fato de que para as renovações futuras e enquanto vigorar a presente campanha deverão manter seus pagamentos em dia, endereço atualizado e pagamento via cartão de crédito na modalidade recorrente.

4. O ADERENTE declara para os devidos fins que leu a CARTILHA DE USO E CONDIÇÕES DO BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO, bem como que tem ciência dos termos e condições para fazer jus ao crédito medicamento, como exemplo as seguintes condições de uso, que são complementares à cartilha e condições de uso da fornecedora direta/gestora do sistema de crédito medicamentos – Epharma.

TERMOS E CONDIÇÕES GERAIS

OBJETO: O BENEFÍCIO BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO oferecido via empresa parceira denominada Epharma, oferece cobertura de até R\$100,00 (cem reais) em créditos mensais para a compra de medicamentos GENÉRICOS tarjados, desde que com a devida e necessária prescrição médica (receita), que poderá ser utilizado na Rede de Farmácias conveniadas em todo Brasil, bem como disponibilização de acesso a descontos especiais de 10% a 80% na compra de medicamentos da Lista Preferencial epharma.

Para utilizar o serviço, basta apresentar o seu cartão virtual (seu número de CPF) e a receita médica ao balconista da farmácia. É imprescindível informar que você é cliente Bom Pastor com Identificador EPHARMA para usufruir dos benefícios.

CARÊNCIA: O benefício do plano de medicamentos estará disponível para utilização em até 72 horas da confirmação/compensação do primeiro pagamento.

REDE CREDENCIADA: As farmácias e redes credenciadas em todo o território nacional podem ser localizadas via aplicativo Epharma (app epharma), viabilizando, assim a rápida localização da farmácia conveniada mais próxima de você.

LIMITES: o crédito de até R\$100,00 (cem reais) mensais objeto deste não é cumulativo e poderá, desde que dentro do limite de valor estabelecido, ser utilizado diversas vezes durante o mês. Em nenhuma hipótese haverá reembolso ou indenização, o crédito somente poderá ser utilizado diretamente nas farmácias conveniadas via sistema Epharma, para medicamentos tarjados genéricos e com receita.

Na hipótese de o medicamento ultrapassar o valor do crédito caberá exclusivamente ao beneficiário pagar o valor excedente.

Como medida preventiva e a fim de evitar a automedicação e promover o controle de uso pelo médico, o programa tem um limitador de caixas por mês.

No caso de utilização do Benefício para Não Medicamentos não haverá crédito a ser utilizado, por não existir cobertura, mas poderá em alguns casos existir descontos Epharma que podem variar de 10% a 80% na compra de medicamentos da lista preferencial da Epharma sendo possível consultar a lista completa de medicamentos através do aplicativo Epharma.

CONDIÇÕES E EXCLUSÕES: O crédito é exclusivamente destinado à compra de medicamentos genéricos TARJADOS e com prescrição médica (receita). Portanto, não é válido para outros produtos.

Para utilização e gozo do benefício a receita deve estar no nome do titular, não é transferível, em nenhuma hipótese o beneficiário fará jus ao recebimento de valores ou qualquer tipo de reembolso, sendo o crédito válido apenas para uso via aplicativo e diretamente nas farmácias da rede conveniada.

5. O ADERENTE que optar por aderir à presente campanha deverá escolher o pagamento do plano de assistência funeral TOTAL + com cartão de crédito recorrente bem como assinar o presente termo de adesão para que possa gozar dos benefícios do BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO ora disponibilizada.

6. As cláusulas e condições completas de uso e elegibilidade do benefício constam da CARTILHA DE USO E CONDIÇÕES DO BOMFARMA CRÉDITO MEDICAMENTO (INSERIR LINK) e das condições gerais que deverá o aderente concordar quando do cadastro junto à Epharma, condições estas já disponibilizadas no site oficial de cada qual, de amplo conhecimento do ADERENTE, ficando integralmente ratificadas e permanecem válidas para utilização do benefício.

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

Data: _____ de _____ de 20____



COMPANHIA NACIONAL DE INTELIGENCIA E BENEFICIOS LTDA.

ASS. DO CONTRATANTE

NOME DO CO-RESPONSÁVEL

ASS. DO CO-RESPONSÁVEL