

Plano de Assistência Familiar

Data da Adesão

Vendedor

Analista de Contrato

TITULAR DO CONTRATO

Nome Completo do Responsável

CPF

RG

Data de Nascimento

CEP

Município

UF

Bairro

Logradouro: Rua/Avenida/Número/Complemento

Residência Própria

☐ SIM ☐ NÃO

Telefone Residencial ou Recado

Celular

Estado Civil

Ocupação / Residência

☐ Alvenaria ☐ Madeira ☐ Mista

E-mail

PLANOS

COBERTURA OFERECIDA E IMPORTÂNCIA SEGURADA			VALORES
Plano Prata - Assistência em rede própria ou terceira com descontos podendo chegar até 50%. - Funeral: Titular até 70 anos na data de inclusão.	Plano Ouro - Assistência em rede própria ou terceira com descontos podendo chegar até 50%. - Funeral: Titular e Cônjuge até 70 anos na data de inclusão, filhos até 21 anos, Pai e mãe, Sogro e Sogra, com idade até 80 anos na data de inclusão - Sorteio Mensal: CAP R\$ 10.000,00	Plano Diamante - Assistência em rede própria ou terceira com descontos podendo chegar até 50%. - Funeral: Titular e Cônjuge até 70 anos na data de inclusão, filhos até 21 anos, Pai e mãe, Sogro e Sogra, com idade até 80 anos na data de inclusão - Sorteio Mensal: CAP R\$ 10.000,00 - Tele Medicina 24h	Plano Contratado: () Plano Prata R\$ 44,90 Fidelizado () Plano Ouro R\$ 49,90 Fidelizado () Diamante R\$ 59,90 Fidelizado () Taxa de Adesão à vista R\$ 50,00

Em caso de falecimento/óbito o segurado ou familiar deverá solicitar o atendimento na central pelos números 0800 672 7200 ou 041 3003 6773 opção 4, seguida 1, para que seja providenciado o serviço de funeral ou cremação. Deixamos claro que trabalhamos somente a modalidade de assistência funeral, não contemplando o reembolso. Caso não ocorra a solicitação na central no momento do óbito, não haverá ressarcimento/reembolso das despesas realizadas.

Vigência do seguro: Após prazo deste contrato, vigência é renovada automaticamente, por tempo indeterminado.

DEPENDENTE DIRETO

NOME COMPLETO	CPF	DATA DE NASC.	GRAU DE PARENTESCO
			1 CÔNJUGE
			2 FILHO(A)
			3 FILHO(A)
			4 FILHO(A)
			5 FILHO(A)
			6 FILHO(A)
			7 FILHO(A)
			1 PAI
			2 MÃE
			3 SOGRO
			4 SOGRA

Assinatura do Titular (Proponente) da compra:

RG:

DATA:

FORMA DE PAGAMENTO

Opção ☐

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Instituição de Cobrança

☐ Titular ☐ UC

CPF Cadastrado na Conta

Nome do Titular da conta de energia elétrica

Dia de Vencimento

Opção ☐

CARTÃO DE CRÉDITO DO TITULAR

Cartão (Bandeira)

Nome conforme consta no cartão

Número do Cartão de crédito

Cód de Segurança

Validade do cartão Ano/Mês

Dia de Vencimento do cartão

Assinatura do Titular da conta de energia elétrica ou cartão de Crédito

RG:

DATA:

☐ Recebeu Adesão R\$ 50,00

☐ Pós venda I Responsável

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Responsável pelo cadastro:

CONTRATO DE ADESAO PLANO MAXXIMO ASSISTÊNCIA

CONTRATADO: Plural-Solutions Ltda, pessoa jurídica de direito portadora do CNPJ: 15.407.014/0001-00 e **CONTRATANTE**, tem entre si, contrato de prestação de serviço na modalidade de Assistência social, com seguros agregados, relacionados em cláusulas abaixo:

CONTRATANTE: _____

CLAUSULA 1ª- São disponível ao **CONTRATANTE** a prestação de serviços nas áreas de saúde (consultas medicas, exames clínicos, tratamentos odontológicos), educação (cursos profissionalizastes, (educação escolar) e lazer (colônia de férias e clubes) a custos reduzidos, na rede credenciada administrados pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Único: A utilização da nossa rede de parceiros credenciada é feita na modalidade Co-participação, devendo o **CONTRATANTE** estar ciente dos benefícios e descontos de nossa rede parceira, tudo que o cliente usar ou comprar, será pago por ele ao prestador com os subsídios de descontos, oferecidos. Nossa rede de parceiros disponíveis em nossos Sites.

CLAUSULA 2ª- O cliente passa a ter: seguros e assistência que serão fornecidos por um período de até 12 (doze) meses, a contar com a data de assinatura e ou confirmação de compra do cartão, conforme plano escolhido, podendo ser renovada automaticamente. Segue abaixo as modalidades dos Plano ofertados.

Plano Prata

Assistência em rede próprio ou terceira, desconto em nossa rede credenciada. Assistência Funeral ou Cremação em caso de falecimento. O limite de idade do Segurado Principal para adesão ao serviço será o mesmo determinado na proposta de contratação para adesão do seguro de até 70 anos incompletos, o valor da cobertura de indenização será de até R\$ 3.000,00 (três mil reais).

Seguro Garantido por Previsul Seguradora S/A.

Processo SUSEP: 00000.100060/8999-21.

Plano Ouro

Assistência em rede próprio ou terceira, desconto em nossa rede credenciada. Assistência Funeral ou Cremação em caso de falecimento. O limite de idade do Segurado Principal e Cônjuge para adesão ao serviço será o mesmo determinado na proposta de contratação para adesão do seguro de até 70 anos incompletos. Para pais, sogro e sogra o limite de idade é de até 80 anos incompletos na adesão do seguro contratado pelo Segurado Principal. Serão aceitos filhos até 21 anos de idade com valor da cobertura de indenização será de até R\$ 3.000,00 (três mil reais). Sorteio Mensal de R\$ 10.000,00 com número da sorte pela loteria federal.

Seguro Garantido por Previsul Seguradora S/A. Processo SUSEP: 00000.100060/8999-21

Plano Diamante

O plano diamante abrange todos os benefícios do Plano Prata + Plano Ouro e com o acréscimo do Tele Medicina 24h oferece orientação em saúde por telefone. Chamada gratuita 24 horas por dia, 7 dias por semana através de 0800 647 1424. Sorteio Mensal de R\$ 10.000,00 com número da sorte pela loteria federal.

CLAUSULA 3ª-Em caso de solicitação de cancelamento o mesmo deverá ser efetuado pessoalmente, em uma unidade da **CONTRATADA**, devendo o **CONTRATANTE**, caso haja solicitação de cancelamento, estar ciente que a parcela faturada do mês do cancelamento poderá vir ainda cobrada no mês subsequente uma vez que a leitura do relógio de energia pode já ter sido efetuada pela companhia de Energia.

CLAUSULA 4ª- OBJETIVO

O titular poderá rescindir o contrato pelo prazo de 7 dias corridos, após a data de assinatura do mesmo, (somente em casos em que o titular e seus dependentes não tenham usado nenhum serviço). O Presente contrato tem por objetivo a concessão de benefícios na aquisição de Planos de Assistência Familiar. Desta forma, o Plano Maxximo Assistência oferece um desconto de 50% diferenciado ao **CONTRATANTE** (Cliente) no ato ta aquisição, condicionando ao compromisso de permanência do mesmo pelo prazo de 12 (doze) meses de uso do serviço para todos os planos. Preço integral (s/desconto) anual Plano Prata R\$ 1.077,60, Preço integral (s/desconto) Planou Ouro 1.197,60. Preço integral (s/desconto) Plano Diamante 1.437,60.

CLAUSULA 5ª- CONDIÇÕES COMERCIAIS

O **CONTRATANTE** (Cliente) poderá, mediante assinatura deste contrato, usufruir dos benefícios oferecidos através de desconto diferenciados explicitados nesse documento, deverá se comprometer a permanecer no plano ou pacote contratado, pelo período de permanência no item da Clausula 5ª- Objetivo.

Caso haja o cancelamento antecipado ao tempo de permanência será cobrada multa de 50% das parcelas restante no valor integral do plano até completar os 12 meses de vigência, tendo ciência que todas as carteirinhas deverão ser devolvidas no ato da solicitação de cancelamento e os serviços serão suspenso imediatamente, caso isso não ocorra sera cobrado valor a ser estipulado por falta de devolução.

CLAUSULA 6ª- Deverá o **CONTRATANTE** permanecer 60 meses como pagante na base do **CONTRATADO** após um óbito ocorrido em sua família. Caso o mesmo solicite cancelamento ou deixe de pagar sua mensalidade, caberá uma multa contratual de 01 funeral vigente, por óbito, em virtude das despesas com o funeral.

CLAUSULA 7ª- O valor cobrado mensalmente do contrato/Plano será de R\$ _____ referente ao Plano escolhido: Plano Ouro (), Plano Prata () ou () Plano Diamante enquanto durar o Contrato.

CLAUSULA 8ª- O contrato será reajustado em Janeiro de cada ano tendo como índice o IGPM da FGV do ano anterior ou conforme a sinistralidade junto a seguradora.

CLAUSULA 9ª- Como condições imprescindíveis para **recebimento de qualquer benefício o titular deverá estar com seu pagamento rigorosamente em dia com a empresa**, sendo se houver o pagamento de valores atrasados, não será motivo para habilita-lo para recebimento de qualquer benefício.

CLAUSULA 10ª- Carência: Em quaisquer das modalidades dos planos **somente será disponibilizado o benefício referente ao seguro(s) a partir do pagamento da terceira mensalidade.**

CLAUSULA 11ª- Na troca de unidade consumidora ou cartão de crédito, fica o **CONTRATANTE**, responsável por nos informa, sendo de inteira responsabilidade do titular verificar se a cobrança está vindo corretamente. Caso isso não ocorra deverá informar a **CONTRATADA**.

CLAUSULA 12ª- Informamos ao cliente, que o mesmo deverá apresentar os documentos faltantes de seus dependentes com antecedência mínima de 30 dias antes de qualquer sinistro.

CLAUSULA 13ª- O **CONTRATANTE**, declara para os devidos fins de direito que está adquirindo o Plano de Assistência Familiar, apresentado pelo consultor de vendas da **CONTRATADA**, tendo pleno conhecimento que o Plano é desvinculado de qualquer outro produto similar de empresa do mesmo ramo de atuação, caracterizando-se agora uma nova compra e não troca ou “portabilidade” tendo total convicção, de que não operamos na modalidade de plano de saúde ou algo similar.

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica desde já informado que em hipótese alguma nosso **VENDEDOR**, poderá em nome do **CONTRATANTE** ou de qualquer outro interessado, efetuar, cancelamento, transferência ou mudança de dados junto a companhia de energia ou órgão similar. Caso haja esta promessa, não assine este contrato.

DO FORO

Este contrato passa a ter validade de 1 ano a contar desta data, com renovação automaticamente pelo mesmo período, preservados os direitos do **CONTRATANTE** E DA **CONTRATADA**, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Piracicaba/SP

Eu.(Titular) _____ declaro que li detalhadamente este contrato e confirmo que tenho conhecimento de todos os direitos e deveres referentes ao plano ora contratado; e que recebi minha Apólice Resumida, bem como todos os documentos do contrato de adesão mencionados. Além disso caso queira, poderei imprimir a apólice integral junto ao site: www.grupomaxximo.com.br, onde poderei tirar qualquer duvida detalhada sobre procedimentos a serem efetuados em caso de sinistro.