

## SUMÁRIO

<b>1.DO OBJETO.....</b>	<b>8</b>
1.1.....	8
1.2.....	8
<b>2.DOS TERMOS E DEFINIÇÕES.....</b>	<b>8</b>
2.1.....	9
2.1. 1.CONTRATANTE.....	9
2.1. 2.CONTRATADA.....	9
2.1. 3.ADESÃO.....	9
2.1. 4.TERMO DE ADESÃO.....	9
2.1. 5.CORRESPONSÁVEL PELO CONTRATO.....	10
2.1. 6.CARÊNCIA.....	10
2.1. 7.CARÊNCIA INICIAL.....	10
2.1. 8.CARÊNCIA ADICIONAL.....	10
2.1. 9.CARÊNCIA POR INADIMPLÊNCIA.....	11
2.1. 10.CÔNJUGE.....	11
2.1. 11.USUÁRIO.....	11
A) USUÁRIO DO PLANO INDIVIDUAL.....	11
B) USUÁRIO DO PLANO FAMILIAR.....	11
C) USUÁRIO DO PLANO FAMILIAR AMPLIADO.....	11
2.1. 12.DEPENDENTES DO TITULAR.....	11
A) PLANO INDIVIDUAL.....	11
B) PLANO FAMILIAR.....	11
C) PLANO FAMILIAR AMPLIADO.....	12
2.1. 13.DEPENDENTES OPCIONAIS.....	12
A) PLANO INDIVIDUAL.....	12
B) PLANO FAMILIAR.....	12
C) PLANO FAMILIAR AMPLIADO.....	12
2.1. 14.MENSALIDADE TOTAL INICIAL.....	13
2.1. 15.MENSALIDADE TOTAL.....	13
2.1. 16.MENSALIDADE-BASE.....	13
2.1. 17.CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	13
2.1. 18.DOMICÍLIO.....	13

2.1. 19.FRANQUIA QUILOMÉTRICA.....	13
2.1. 20.REDE CREDENCIADA.....	13
2.1. 21.REGULAMENTO.....	14
2.1. 22.SEPULTURA.....	14
2.1. 23.CUSTO ADICIONAL.....	14
2.1. 24.BENEFICIÁRIOS.....	14
<b>3.DOS SERVIÇOS ABRANGIDOS E REGULAMENTOS.....</b>	<b>14</b>
3.1.....	14
3.2.....	14
<b>3.3.VILEVE - ASSISTÊNCIA AMPARO FUNERAL INDIVIDUAL/ FAMILIAR/FAMILIAR AMPLIADA.....</b>	<b>15</b>
3.3. 1.....	15
3.3. 2.....	15
3.3. 3.....	15
3.3. 4.....	15
3.3. 5.....	15
3.3. 6.LIMITE DE UTILIZAÇÃO.....	16
A) FRANQUIA QUILOMÉTRICA.....	16
B) AMBITO TERRITORIAL.....	16
3.3. 7.REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	16
3.3. 8.CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	17
3.3. 9.SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA.....	17
A) DISPONIBILIZAÇÃO DE TRANSPORTE FUNERÁRIO.....	18
B) LIMITE PARA UTILIZAÇÃO.....	19
C) HORÁRIO DE ATENDIMENTO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	19
3.3. 10.ASSISTÊNCIA FUNERAL.....	19
A) URNA/CAIXÃO.....	19
B) PREPARAÇÃO DO CORPO.....	20
C) REMOÇÃO DO CORPO.....	20
D) CARRO FUNERÁRIO PARA CORTEJO.....	20
E) CARRETO DE PARAMENTOS ESSA/CAIXÃO.....	20
F) PARAMENTOS ESSA.....	20
G) SERVIÇO ASSITENCIAL.....	20

H) REGISTRO DE ÓBITO.....	21
I) PLACA PARA TÚMULO.....	21
J) TAXA DE SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO.....	21
K) TAXA DE VELÓRIO.....	21
L) ENFEITE FLORAL E COROAS.....	21
M) SEPULTAMENTO.....	21
3.3. 11.PROCEDIMENTOS PARA CREMAÇÃO.....	22
3.3. 12.TRANSPORTE DE FAMILIAR PARA LIBERAÇÃO DO CORPO.....	24
3.3. 13.TRASMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES.....	25
3.3. 14.SERVIÇOS E HIPÓTESES NÃO CONTEMPLADOS EM TODAS AS ASSISTÊNCIAS.....	25
3.4.ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	26
3.4. 1.DEFINIÇÕES.....	27
A) CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	27
B) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	27
C) RESIDÊNCIA ASSISTIDA.....	27
D) CONTRATANTE/TITULAR.....	27
E) LIMITE DE UTILIZAÇÃO.....	27
F) ÂMBITO TERRITORIAL.....	28
3.4. 2.DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS - ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL À RESIDÊNCIA ASSISTIDA.....	30
A) CHAVEIRO.....	30
B) ELETRICISTA.....	31
C) ENCANADOR.....	32
D) VIDRACEIRO.....	33
E) VIGIA.....	34
F) COBERTURA PROVISÓRIA DE TELHADOS.....	35
G) LIMPEZA.....	36
H) FAXINEIRA.....	37
I) FIXAÇÃO DE ANTENAS.....	38
J) RETORNO ANTECIPADO.....	39
K) RECUPERAÇÃO DE VEÍCULO.....	40
L) HOSPEDAGEM DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO.....	40

3.4. 3.DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA DE CONVENIÊNCIA À RESIDÊNCIA ASSISTIDA.....	41
A) TRANSFERÊNCIA DE MÓVEIS.....	42
B) GUARDA DE MÓVEIS.....	43
3.4. 4.DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL AOS CONTRATANTE/TITULAR.....	44
A) HOSPEDAGEM.....	45
B) TRANSPORTE PARA REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR.....	46
C) TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES.....	47
3.4. 5.DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA CONCIERGE.....	47
A) HOTÉIS.....	48
B) CAIXA 24 HORAS.....	48
C) FARMÁCIAS.....	48
D) MEDICAMENTOS.....	49
E) POSTOS DE VACINAÇÃO.....	49
F) INFORMAÇÕES AÉREA MÉDICA.....	49
G) DOCUMENTAÇÃO.....	50
H) TELEFONES EMERGENCIAIS.....	50
I) CARTÃO DE CRÉDITO E CHEQUE.....	51
J) BLOQUEIO DE CELULAR.....	52
K) FLORICULTURAS.....	52
L) ENTREGAS.....	52
M) AUTORIZADAS DE ELETRODOMÉSTICOS.....	53
N) QUADRAS ESPORTIVAS.....	53
3.4. 6.CONDIÇÕES GERAIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.....	53
3.4. 7.EXCLUSÕES GERAIS.....	54
3.4. 8.GARANTIA DE ASSISTÊNCIA.....	56
3.4. 9.CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	56
3.5.CARTÃO ALIMENTAÇÃO – FALECIMENTO.....	56
3.5. 1.DEFINIÇÕES.....	57
A) CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	58

B) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	58
C) RESIDÊNCIA HABITUAL.....	58
D) CONTRATANTE/TITULAR.....	58
3.5. 2.LIMITE DE UTILIZAÇÃO.....	58
3.5. 3.ÂMBITO TERRITORIAL.....	58
3.5. 4.REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.....	58
3.5. 5.PRIMIÇA PARA OBTENÇÃO DO CARTÃO ALIMENTAÇÃO- FALECIMENTO.....	59
A) ENVIO DO CARTÃO ALIMENTAÇÃO – FALECIMENTO.....	59
B) DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.....	60
C) CONDIÇÕES GERAIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.....	61
D) SERVIÇOS E HIPÓTESES NÃO CONTEMPLADAS EM TODAS AS ASSISTÊNCIAS.....	61
3.6.ASSISTÊNCIA FARMÁCIA.....	62
3.6. 1.DEFINIÇÕES.....	62
A) AUTORIZADOR DA REDE CONVENIADA.....	62
B) CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	62
C) DESCONTO.....	62
D) FARMÁCIAS CONVENIADAS.....	62
E) FORMULÁRIO REFERENCIAL.....	63
F) RECEITUÁRIO MÉDICO.....	63
G) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA.....	63
H) RESIDÊNCIA HABITUAL.....	63
I) CONTRATANTE / TITULAR.....	63
3.6. 2.FRANQUIA QUILOMÉTRICA.....	63
3.6. 3.ÂMBITO TERRITORIAL.....	63
3.6. 4.SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA.....	64
3.6. 5.DELIVERY DE MEDICAMENTOS.....	64
3.6. 6.DESCONTO EM MEDICAMENTOS.....	66
3.6. 7.ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA.....	67
3.6. 8.EXCLUSÕES GERAIS.....	68
3.7.SERVIÇOS DE CONCIERGE DE SAÚDE.....	69
3.7. 1.CONCIERGE DE SAÚDE.....	69
3.8.CLUBE DE VANTAGENS.....	71



**ANEXO I.....90**  
**ANEXO II.....91**  
**ANEXO III.....92**

## CONTRATO PADRÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA VILEVE - INDIVIDUAL / FAMILIAR / FAMILIAR AMPLIADO

**HOREBE PLANOS DE AUXÍLIO E ASSISTÊNCIA FUNERAL**, nome fantasia **VILEVE ASSISTÊNCIA** pessoa jurídica de direito privado, situada à Avenida do Contorno, 7218 – Sala 801, Belo Horizonte – MG, CEP 30.110-048, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.407.512/0001-28, neste ato por seus representantes legais abaixo assinados, denominada **CONTRATADA**, por meio do presente instrumento e na melhor forma de direito, institui os termos do CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA – **VILEVE ASSISTÊNCIA**, nas modalidades aqui definidas (“Contrato”), a ser celebrado com o **CONTRATANTE**, devidamente qualificado no Termo de Adesão, preenchido por teleatendimento, pela internet no endereço eletrônico, vendas externas ou na sede da companhia (“Termo de Adesão”), o qual é parte integrante deste instrumento.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a assistência funerária a ser prestada por meio de assessoria e intermediação de benefícios para a realização do conjunto de serviços que compõem as homenagens póstumas, nos termos do parágrafo único do art. 2º da Lei Federal nº 13.261, de 22 de março de 2016, ao **CONTRATANTE** e/ou aos seus dependentes identificados no Termo de Adesão, **após o transcurso do(s) período(s) de Carência aplicáveis, conforme definidos neste instrumento.**

1.2. Os serviços objeto deste Contrato serão prestados diretamente pela **CONTRATADA**, no exercício de sua atividade de prestação de serviços de assistência funerária, ou por pessoas jurídicas credenciadas, diretamente **CONTRATADAS** pela **CONTRATADA**, conforme o caso, dentro da área de abrangência deste Contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS TERMOS E DEFINIÇÕES

2.1. Os termos abaixo, quando utilizados neste Contrato em maiúsculas, no singular ou no plural, terão o significado definido nesta cláusula. Assim

considera-se:

- 2.1.1. CONTRATANTE:** pessoa física ou jurídica que adere ao presente Contrato e contrata a prestação de serviços de assistência funerária, mediante a assinatura do Termo de Adesão.
- 2.1.2. CONTRATADA: HOREBE PLANOS DE AUXÍLIO E ASSISTÊNCIA FUNERAL – VILEVE ASSISTÊNCIA,** acima qualificada, responsável pela administração do PLANO FUNERÁRIO VILEVE, nas modalidades e termos definidos neste Contrato.
- 2.1.3. ADESÃO:** assinatura do Termo de Adesão, ato por meio do qual o **CONTRATANTE** adere integralmente às disposições do Contrato e passa a ter direito à prestação de serviços de assistência funerária, conforme regulamentados pela Lei Federal nº 13.261/2016, nos termos do Contrato. Por meio da Adesão, o **CONTRATANTE** declara que tomou ciência e pactuou expressamente sua concordância aos termos e regras constantes neste instrumento e reconhece que estas são as condições aplicáveis à sua relação com a **CONTRATADA**.
- 2.1.4. TERMO DE ADESÃO:** instrumento pelo qual o **CONTRATANTE** manifesta livremente sua vontade de contratar, nos termos do Contrato, a prestação de serviços de assistência funerária nos termos aqui definidos, e declara que tomou ciência e concorda com a integralidade das condições deste instrumento. O Termo de Adesão contém os dados do **CONTRATANTE** e dos Beneficiários, as condições de pagamento, o valor e a data do vencimento das Mensalidades Totais, a modalidade de plano de assistência funerária escolhida pelo **CONTRATANTE** e a opção pelo recebimento de outros serviços oferecidos pela **CONTRATADA**, com os respectivos valores e formas de pagamento.

- 2.1.5. CORRESPONSÁVEL PELO CONTRATO:** caso aplicável, é a pessoa que assina o Termo de Adesão em conjunto com o **CONTRATANTE**, tomando ciência e concordando com todos os seus termos e que, em caso de falecimento do **CONTRATANTE**, assumirá integralmente as responsabilidades do **CONTRATANTE** previstas no Contrato, ficando responsável pelo pagamento das parcelas a vencer até o término da vigência do Contrato, pelo fornecimento de informações corretas quanto a si mesmo e seus dependentes, pelo acionamento da **CONTRATADA** em caso de falecimento de qualquer dos dependentes, bem como todas as demais obrigações previstas neste instrumento.
- 2.1.6. CARÊNCIA:** período durante o qual o **CONTRATANTE** realizará o pagamento antecipado e tempestivo das Mensalidades Totais aplicáveis para que os serviços objeto do Contrato se tornem disponíveis. Durante a Carência, a **CONTRATADA** estará isenta da obrigação de prestar os serviços objeto do presente Contrato abrangida pela Carência e de qualquer responsabilidade a eles relativa. O pagamento antecipado das Mensalidades Totais vencidas no período não elimina ou reduz o período de Carência respectivo.
- 2.1.7. CARÊNCIA INICIAL:** período de 90 (noventa) dias contados a partir do pagamento da primeira Mensalidade Total, durante o qual a **CONTRATADA** estará dispensada de prestar os serviços de assistência funerária objeto deste Contrato ao **CONTRATANTE** e a todos os demais Beneficiários do Contrato.
- 2.1.8. CARÊNCIA ADICIONAL:** período de 90 (noventa) dias corridos durante o qual a **CONTRATADA** estará dispensada de prestar os serviços de assistência funerária objeto deste Contrato ao Dependente e/ou ao Dependente Especial incluído no Contrato a pedido do **CONTRATANTE**.

**2.1.9. CARÊNCIA POR INADIMPLÊNCIA:** período de 30 (trinta) dias contados a partir da quitação total da inadimplência contratual, durante o qual a **CONTRATADA** estará dispensada de prestar os serviços de assistência funerária objeto deste Contrato ao **CONTRATANTE** e a todos os demais Beneficiários do Contrato.

**2.1.10. CÔNJUGE:** é o esposo(a) ou companheiro(a) do **CONTRATANTE**, conforme definido pela lei vigente.

**2.1.11. USUÁRIO:** Dividimos a categoria de usuários conforme o plano contratado:

- A) USUÁRIO DO PLANO INDIVIDUAL:** Entende-se por Usuário, com direito a serviço “POST-MORTEM” no caso de pessoas físicas, o titular **CONTRATANTE** do plano de VILEVE.
- B) USUÁRIO DO PLANO FAMILIAR:** Entende-se por Usuário, com direito a serviço “POST-MORTEM” no caso de pessoas físicas, o titular **CONTRATANTE** do plano de VILEVE.
- C) USUÁRIO DO PLANO FAMILIAR AMPLIADO:** Entende-se por Usuário, com direito a serviço “POST-MORTEM” no caso de pessoas físicas, o titular **CONTRATANTE** do plano de VILEVE.

**2.1.12. DEPENDENTES DO TITULAR:**

- A) PLANO VILEVE INDIVIDUAL** o atendimento se limita ao Titular.
- B) PLANO VILEVE FAMILIAR**, são o cônjuge e filhos menores de 21 anos de idade, do Titular (**CONTRATANTE**), desde que tenham residência habitual no Brasil, na forma da lei, os quais serão identificados no Termo de Adesão ou na utilização do plano, desde que comprovado o vínculo familiar.

C) **PLANO VILEVE FAMILIAR AMPLIADO**, são o cônjuge e filhos menores de 21 anos de idade, os Pais e Sogros, do Titular (**CONTRATANTE**), desde que tenham residência habitual no Brasil, os quais serão identificados no Termo de Adesão ou na utilização do plano, desde que comprovado o vínculo familiar.

**2.1.13. DEPENDENTE OPCIONAIS:** São as pessoas que pelo vínculo familiar existente com o TITULAR (**CONTRATANTE**), são elegíveis à inclusão, como dependentes opcionais, **desde que contratado** como um adicional do plano principal do TITULAR (**CONTRATANTE**), dentro do plano principal, conforme regra abaixo:

A) **PLANO VILEVE INDIVIDUAL**, são elegíveis como **dependentes opcionais, desde que contratado** como um adicional do plano principal do TITULAR (**CONTRATANTE**), filhos, pais e irmãos, os quais serão identificados no Termo de Adesão ou na utilização do plano, desde que comprovado o vínculo familiar, na forma da lei e desde que tenham residência habitual no Brasil.

B) **PLANO VILEVE FAMILIAR**, são elegíveis como **dependentes opcionais, desde que contratado** como um adicional do plano principal do TITULAR (**CONTRATANTE**), pais, sogros, irmãos, netos, tios, sobrinhos, genros e noras, os quais serão identificados no Termo de Adesão ou na utilização do plano, desde que comprovado o vínculo familiar, na forma da lei e desde que tenham residência habitual no Brasil.

C) **PLANO VILEVE FAMILIAR AMPLIADO**, são elegíveis como **dependentes opcionais, desde que contratado** como um adicional do plano principal do TITULAR (**CONTRATANTE**), irmãos, netos, tios, sobrinhos, genros e noras, os quais serão identificados no Termo de Adesão ou na utilização do plano, desde que comprovado o vínculo familiar, na forma da lei e

desde que tenham residência habitual no Brasil.

**2.1.14. MENSALIDADE TOTAL INICIAL:** valor pago pelo TITULAR (**CONTRATANTE**) no ato da assinatura do Termo de Adesão, previsto naquele instrumento, relativo à implantação dos benefícios oferecidos ao TITULAR (**CONTRATANTE**) nos termos deste Contrato.

**2.1.15. MENSALIDADE TOTAL:** é o valor da Mensalidade-Base somado aos Custos Adicionais.

**2.1.16. MENSALIDADE-BASE:** é o valor indicado no Termo de Adesão, a ser pago pelo **CONTRATANTE** à CONTRADA, pelos serviços objeto deste Contrato, sem os Custos Adicionais.

**2.1.17. CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA:** É o canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao familiar do Usuário observando os serviços disponibilizados neste Regulamento de Assistência.

**2.1.18. DOMICÍLIO:** Entende-se por Domicílio o lugar onde o Usuário estabelece a sua residência com ânimo definitivo, devendo ser em território nacional.

**2.1.19. FRANQUIA QUILOMÉTRICA:** É a quilometragem mínima exigida desde o Domicílio do Usuário para início da prestação dos serviços de assistência previstos neste Regulamento de Assistência.

**2.1.20. REDE CREDENCIADA:** É o conjunto de profissionais e estabelecimentos devidamente credenciados pela VILEVE ou por parceiros contratados (rede de terceiros) para prestar o atendimento e/ou serviços previstos neste instrumento.

**2.1.21. REGULAMENTO:** O presente documento que discrimina os serviços prestados referente a todos os produtos e benefícios

comercializados, mencionando seus limites e regras de utilização.

**2.1.22. SEPULTURA:** Local onde se enterram os mortos.

**2.1.23. CUSTO ADICIONAL:** valor indicado no Termo de Adesão que é acrescido à Mensalidade-Base pela inclusão ou substituição de serviços ou benefícios adicionais no plano de assistência funerária contratado, a exemplo da inclusão de Dependentes Opcionais, ou outros benefícios, conforme tabela de preços da **CONTRATADA** em vigor à época da inclusão ou substituição de Dependentes Especiais, serviços ou benefícios.

**2.1.24. BENEFICIÁRIOS:** o **CONTRATANTE / TITULAR**, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS ABRANGIDOS E REGULAMENTO

**3.1.** O **CONTRATANTE** manifesta livremente sua vontade de contratar e contrata o Plano de Assistência Funerária na modalidade indicada no Termo de Adesão que incorpora este Contrato. Cada modalidade de plano de assistência funerária dará ao **CONTRATANTE** e a seus Dependentes e Dependentes Opcionais o serviço de assistência funerária e serviços adicionais, vinculados a cada plano, correspondente ao plano contratado no formulário de adesão.

**3.2.** Observado, em qualquer caso, os períodos de Carência aplicáveis e os serviços e produtos disponíveis no plano escolhido no momento da contratação pelo **CONTRATANTE**, o plano de assistência funerária e os benefícios adicionais ora contratados abrangem os serviços e produtos a serem prestados e fornecidos no território nacional, descritos nas cláusulas a seguir.

**Observa-se que:** *nem todos os serviços estão disponíveis para todos os planos, conforme informado no momento da*

*contratação e exposto adiante.*

### **3.3. VILEVE - ASSISTÊNCIA AMPARO FUNERAL INDIVIDUAL / FAMILIAR / FAMILIAR AMPLIADA**

- 3.3. 1.** O PRESENTE REGULAMENTO REFERE-SE TÃO SOMENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. A VILEVE NÃO TEM HABILITAÇÃO PARA COMERCIALIZAR PRODUTOS DE SEGURO, PORTANTO, OS SERVIÇOS CONTIDOS NESTE DOCUMENTO NÃO SE CONFUNDEM COM SEGURO.
- 3.3. 2.** Os Titulares que aderirem os serviços previstos no presente Regulamento, desde já, manifestam ciência e concordam que não estão adquirindo um produto de seguro.
- 3.3. 3.** Entende-se por Assistência Funeral os serviços descritos abaixo, em caso de falecimento do Titular e Dependentes, quais serão prestados pela **HOREBE PLANOS DE AUXÍLIO E ASSISTÊNCIA FUNERAL – VILEVE ASSISTÊNCIA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.407.512/0001-28, através de sua Rede Credenciada ou parceiros contratados.
- 3.3. 4.** **A VILEVE ASSISTÊNCIA** esclarece que não realiza atividades fins, vez que compete a esta prestar tão somente a atividade meio.
- 3.3. 5.** Para fins de definição, entende-se por atividades fins, aquelas prestadas pela Rede Credenciada da VILEVE ASSISTÊNCIA ou de parceiros contratados, com o objetivo de consumir o serviço contratado. Quanto a atividade meio, podemos definir como sendo a atividade prestada pela VILEVE ASSISTÊNCIA, com a finalidade de proporcionar a execução dos serviços contratados, que se efetivará através de sua Rede Credenciada ou pela rede de parceiros contratados.
- 3.3. 6. LIMITE DE UTILIZAÇÃO:** os limites de utilização dos serviços de assistência estão especificados neste Regulamento

☎ 0800 59 123 17 🌐 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

conforme mencionados nos itens a seguir:

- A) **FRANQUIA QUILOMÉTRICA:** Pelo presente Regulamento aplica-se a limitação de franquia para o serviço de “Transporte de familiar para a liberação do corpo do Usuário”, que terá franquia quilométrica de 50 KM (cinquenta quilômetros).
- B) **ÂMBITO TERRITORIAL:** O âmbito de atendimento para os serviços previstos neste Regulamento está restrito ao âmbito nacional.

### 3.3.7. REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- A) Os serviços de assistência descritos no presente Regulamento somente serão prestados pela VILEVE ASSISTÊNCIA após o contato do familiar do Usuário ou responsável com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas para a prestação dos serviços, verificará a elegibilidade do Usuário, validará os serviços contratados, o âmbito territorial e demais informações definidas neste Regulamento.
- B) Referidos serviços serão prestados, observando as condições, regras e limites aqui estabelecidos.

**IMPORTANTE: OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOMENTE SERÃO PRESTADOS MEDIANTE A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E EXPRESSA DO CANAL DE ASSISTÊNCIA. CASO O FAMILIAR DO USUÁRIO NÃO FAÇA O CONTATO PRÉVIO COM O CANAL DE ASSISTÊNCIA, NENHUM VALOR SERÁ DEVIDO, ESTANDO A VILEVE ISENTA DE QUAISQUER RESPONSABILIDADES ACERCA DE**

**RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS. OS SERVIÇOS CONSISTEM NA PRESTAÇÃO, MOTIVO PELO QUAL, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS INCORRIDAS POR SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELOS FAMILIARES DO USUÁRIO, COM EXEÇÃO PARA OS TITULARES E CONJUGUES DO PLANO FAMILIAR APLICADO, EM QUE OS BENEFICIARIOS DO TITULAR POSSUEM A POSSIBILIDADE DE REEMBOLSO, ATÉ O TETO ESTABELECIDO NO REGULAMENTO, ATRAVES DO AUXILIO FUNERAL CONTRATADO. O REEMBOLSO NESTE CASO SÓ SE APLICA PARA OS CASOS DE FALECIMENTO DO TITULAR E CONJUGUE, NÃO SENDO APLICADO PARA OS DEPENDENTES.**

### **3.3. 8. CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA:**

Quando necessário o acionamento dos serviços, o Titular, dependente, dependente opcional ou familiar ou responsável, deverá contatar os Canais de Atendimento, conforme serviço solicitado, através dos telefone 0800 58 123 17, fazendo a sua identificação e informando o nome completo do titular, dependente ou dependente opcional com direito ao atendimento, o número de inscrição do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas), bem como a descrição dos serviços que necessita e demais informações necessárias e solicitadas pelo atendente no momento do contato.

### **3.3. 9. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

#### **A) DISPONIBILIZAÇÃO DE TRANSPORTE FUNERÁRIO:** No caso de falecimento do

☎ 0800 59 123 17 🌐 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

CONTRATANTE/TITULAR, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão, quando solicitado o serviço por seu familiar ou responsável e desde que o serviço tenha sido previamente autorizado pela Central de Atendimento de Assistência, a VILEVE Assistência disponibilizará através de sua Rede Credenciada ou Rede credenciada de terceiros contratados, assistência amparo às formalidades necessárias para o transporte do corpo até o local de sepultamento no município de seu Domicílio, incluindo o fornecimento de uma urna funerária provisória simples, exclusivamente para o transporte do corpo. Fica desde já estabelecido que a urna disponibilizada para o transporte do corpo não será a mesma utilizada para o sepultamento, sendo que esta última, não está contemplada neste serviço. Este serviço somente estará disponível nas seguintes hipóteses:

- i. Falecimento e sepultamento do **CONTRATANTE/TITULAR**, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão, dentro do município de seu Domicílio.
- ii. Transporte em caso de falecimento e sepultamento fora do município de Domicílio do **CONTRATANTE/TITULAR**, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão. Nesse caso, a VILEVE Assistência prestará o serviço sepultamento no município de Domicílio do **CONTRATANTE**, observando o limite que seria

dispendido para o transporte até o município de Domicílio do **CONTRATANTE/TITULAR**, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão.

- B) Limite para utilização: R\$10.000,00 (dez mil reais).**
- C) O Horário de atendimento para prestação dos serviços:** Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.3. 10. ASSISTÊNCIA FUNERAL:** no caso de falecimento do CONTRATANTE/TITULAR, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão, quando solicitado o serviço por seu familiar ou responsável e desde que o serviço tenha sido previamente autorizado pela Central de Atendimento de Assistência, a VILEVE Assistência disponibilizará através de sua Rede Credenciada ou rede de terceiros contratados, assistência amparo às formalidades necessárias para o sepultamento ou cremação do Usuário, observando os itens e procedimentos abaixo e o limite máximo de gastos estabelecido no plano contratado.

- A) Urna / Caixão:** Estilo Sextavado, sobre tampo inteiriço, 6 alças argolão ou varão, forração em não tecido, babado em tecido morim branco com renda larga, sobre babado (rendão) branco com 20cm de largura, taxas douradas, visor pequeno de vidro rodeado por renda larga, travesseiro solto, símbolo da religião da família.

- B) Preparação do Corpo:** Higienização, tamponamento/formolização e preparação sendo: barba, banho, vestimenta (ato de vestir) e maquiagem simples. Acomodação do corpo na urna, tanatopraxia e embalsamamento, quando necessário. A roupa a ser utilizada deverá ser disponibilizada pelo familiar ou responsável.
- C) Remoção do Corpo:** Por intermédio de carro funerário do local do falecimento e/ou Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal, até o local de preparação (no município de Domicílio do Usuário).
- D) Carro Funerário Para Cortejo:** Transporte da urna e enfeites florais em veículo apropriado para cortejo, desde o local do velório até o local de sepultamento ou cremação (no município de Domicílio do Usuário).
- E) Carreto de Paramentos Essa/Caixão:** Transporte dos paramentos essa e do caixão mortuário até o local do velório. Entende-se por Paramentos Essa os materiais de suporte para os objetos usados nas cerimônias fúnebres.
- F) Paramentos Essa:** Disponibilização de esplendor, cavaletes, castiçais com velas, mesa de condolências e aparelho de ozona, quando necessário.
- G) Serviço Assistencial:** Acompanhamento e orientação ao familiar quanto aos procedimentos necessários para o sepultamento, inclusive o fornecimento de livro de registro de presenças e divulgação do óbito na imprensa, ou seja, anúncio em jornal de circulação no município do Domicílio do Usuário.

- H) **Registro de Óbito:** Registro de óbito em cartório com acompanhamento do Responsável pelo corpo quando a legislação do município permitir esse procedimento.
- I) **Placa para Túmulo:** Disponibilização de placa para túmulo em modelo escolhido pelo familiar ou responsável.
- J) **Taxa de Sepultamento ou Cremação** - Pagamento da taxa de sepultamento ou cremação em cemitério municipal ou particular, a ser realizado diretamente pela Rede Credenciada ao cemitério.
- K) **Taxa de Velório** - Pagamento da taxa de velório em Cemitério / Capela municipal ou particular, a ser realizado diretamente pela Rede Credenciada ao cemitério.
- L) **Enfeite Floral e Coroas** – Flores naturais da época (dependendo da região serão utilizadas flores desidratadas e/ou artificiais).
- M) **Sepultamento** - em túmulo (ou jazigo) da família contemplando taxa de sepultamento, desde que ela seja compatível com os custos da taxa dos cemitérios públicos (utiliza-se a taxa média). Na hipótese da necessidade de locação, o prestador de serviço providenciará o aluguel da sepultura em cemitérios públicos. Caso a família ou responsável opte por locação em cemitério particular, os custos deverão ser compatíveis aos dos cemitérios públicos. A locação será por um período máximo de até 3 (três) anos, a contar da data do óbito. As despesas com passagem e hospedagem para o acompanhamento da Cerimônia e Sepultamento correrão por conta da família ou responsável.

**IMPORTANTE: CASO O CONTRATANTE DE QUALQUER UMA DAS OPÇÕES DE PLANO DE ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA POSSUA JAZIGO PERPÉTUO EM CEMITÉRIO PARTICULAR OU PÚBLICO, O CONTRATANTE OU CORRESPONSÁVEL PELO CONTRATO DEVERÁ INFORMAR À CONTRATADA, AO COMUNICAR O ÓBITO, A EXISTÊNCIA DE JAZIGO PERPÉTUO, INDICANDO O CEMITÉRIO EM QUE O JAZIGO ESTIVER LOCALIZADO, E NÃO DEVERÁ EFETUAR QUALQUER PAGAMENTO ANTES DE RECEBER AS INSTRUÇÕES DA CONTRATADA. Nesse caso, a CONTRATADA arcará diretamente com a cobertura das taxas de cemitério, uso de velório, abertura e fechamento de jazigo, observados os limites de valor especificados, e de acordo com a modalidade do Plano escolhido no Termo de Adesão, sendo o valor restante, se for o caso, suportado exclusivamente pelo CONTRATANTE. A CONTRATADA pagará tais valores diretamente ao cemitério em questão mediante a emissão da respectiva nota fiscal.**

**Nota: Após o término do período previsto acima, o custeio das taxas será de responsabilidade do familiar ou responsável pelo Usuário.**

- 3.3. 11. PROCEDIMENTOS PARA CREMAÇÃO:** para os fins deste Contrato, cremação é o procedimento funerário por meio do qual o corpo da pessoa falecida é reduzido a cinzas por meio da queima do cadáver, regida pela Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. A cremação somente poderá ocorrer quando em vida, o falecido houver manifestado este desejo a seu familiar,

devendo o familiar seguir os trâmites legais exigidos pela legislação em vigor aplicável, fazer a autorização expressa junto à VILEVE Assistência.

- A) Se a morte for violenta ou suspeita o procedimento de cremação não será possível.
- B) A autorização para cremação é concedida pelo familiar, atuando sempre um na ausência do outro e na ordem sucessória (cônjuge, ascendentes, descendentes, ou irmãos maiores de idade), testemunhada por duas pessoas.
- C) O serviço de cremação será disponibilizado somente nas cidades onde existir esse serviço, no caso de necessidade de traslado para a cremação em outra cidade, este custo ocorrerá integralmente por conta do familiar do CONTRATANTE/TITULAR, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão.

**IMPORTANTE: Caso o CONTRATANTE opte pela cremação, a CONTRATADA não será responsável pelo sepultamento ou pelo destino das cinzas. O CONTRATANTE FICARÁ RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DAS CINZAS NO PRAZO MÁXIMO DE ATÉ 15 (QUINZE) DIAS CORRIDOS CONTADOS DA DATA DA CREMAÇÃO, APÓS O QUAL FICA A CONTRATADA, DESDE JÁ, EXPRESSAMENTE AUTORIZADA A DESCARTÁ-LAS.**

- D) **Limite:** A somatória dos itens e procedimentos descritos acima não pode ultrapassar o limite de até R\$ 3.000,00 (três mil reais), a ser utilizado durante a

vigência do Regulamento de Assistência.

**E) Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:**

Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.3. 12. TRANSPORTE DE FAMILIAR PARA LIBERAÇÃO DO CORPO**

**A)** no caso de falecimento do CONTRATANTE/TITULAR, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão, fora de seu Domicílio e havendo a necessidade de um responsável para liberação do corpo, desde que o serviço tenha sido previamente autorizado pela Central de Atendimento de Assistência, a VILEVE Assistência disponibilizará através de sua Rede Credenciada ou da rede de terceiros contratados, um meio de transporte mais apropriado, escolhido por exclusivo critério da VILEVE Assistência, para ida e volta do familiar, podendo ser:

- i. passagens de linhas regulares de transportes terrestre ou aéreo na classe econômica;
- ii. táxi ou serviço assemelhado regulamentado (exemplo: Uber, 99 etc.).

**IMPORTANTE: Se necessário, a VILEVE Assistência também fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo.**

**B) Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:**

Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.3. 13. TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES**

- A) Será providenciada pela VILEVE Assistência, a transmissão de mensagens urgentes, relacionadas aos serviços que serão prestados neste Regulamento, desde que lhe sejam solicitadas pelo cônjuge, filhos ou pais do **CONTRATANTE/TITULAR**, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão.
- B) **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços: Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.**

**3.3. 14. SERVIÇOS E HIPÓTESES NÃO CONTEMPLADOS EM TODAS AS ASSISTÊNCIAS:** além das hipóteses já mencionadas, estão fora dos serviços de assistência previstos neste Regulamento, as hipóteses abaixo:

- A) TRANSPORTE DO CORPO PARA CREMAÇÃO DESDE O LOCAL DO EVENTO ATÉ OUTRO MUNICÍPIO ONDE A CREMAÇÃO POSSA SER EFETUADA;
- B) PEDIDO DE ASSISTÊNCIA DURANTE A CARÊNCIA, ESTABELECIDO NO ITEM 9 DESTE REGULAMENTO;
- C) AQUISIÇÃO DE JAZIGO;
- D) SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO DE APENAS MEMBROS DO CORPO;
- E) A EXUMAÇÃO DOS CORPOS QUE ESTIVEREM NO JAZIGO QUANDO DO SEPULTAMENTO.

**3.3. 15.** Outrossim, a VILEVE Assistência está desobrigada de prestar os serviços de assistência, bem como incorrer em quaisquer responsabilidades, inclusive à título de

dano material e moral, na ocorrência das situações abaixo:

- A)** ATOS DE TERRORISMO, REVOLTAS POPULARES, GREVES, SABOTAGEM, GUERRAS E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.
- B)** ATOS OU ATIVIDADES DAS FORÇAS ARMADAS OU DE FORÇAS DE SEGURANÇA EM TEMPOS DE PAZ QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.
- C)** OS EVENTOS QUE TENHAM POR CAUSA IRRADIAÇÕES PROVENIENTES DA TRANSMUTAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO NUCLEAR OU DA RADIOATIVIDADE QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.
- D)** EVENTOS DECORRENTES DE FENÔMENOS DA NATUREZA, DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO, TAIS COMO: INUNDAÇÕES, TERREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, TEMPESTADE CICLÔNICAS ATÍPICAS, FURACÕES, MAREMOTOS, QUEDAS DE CORPOS SIDERAIS, METEORITOS etc., QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

**RESSALTA-SE QUE: SERVIÇOS ADICIONAIS QUE ACOMPANHAM A CONTRATAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FUNERAL.**

Os Plano de Assistência Funerária contratado na modalidade indicada no Termo de Adesão incluem, observado o plano escolhido, os serviços adicionais detalhados abaixo:

**3.4. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:** Entende-se por Assistência Domiciliar os serviços abaixo descritos que visam dar suporte a algumas ações a serem realizadas no ambiente residencial e atender a algumas ocorrências que ocasionam danos a bens residenciais.

**IMPORTANTE: O PRESENTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA NÃO É UM CONTRATO DE SEGURO, NÃO HAVENDO COBERTURA SECURITÁRIA AOS EVENTOS ACIMA DESCRITOS.**

### **3.4. 1. DEFINIÇÕES**

- A) CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA:** É um canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao CONTRATANTE/TITULAR, seus Dependentes, conforme plano contratado, e Dependentes Opcionais, se contratados e identificados no Termo de Adesão, em relação aos serviços disponibilizados neste Regulamento de Assistência.
- B) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA:** O presente documento que discrimina os serviços de assistência Domiciliar, menciona seus limites e informa o número do Canal de Atendimento de Assistência.
- C) RESIDÊNCIA ASSISTIDA:** Entende-se por Residência Assistida o local indicado pelo titular no acionamento dos serviços de assistência, devendo ser em território nacional
- D) CONTRATANTE / TITULAR:** A pessoa física, titular do Regulamento de Assistência desde que tenha Residência Assistida no Brasil.
- E) LIMITE DE UTILIZAÇÃO:** Os limites de intervenções dos serviços de assistência estão especificados neste Regulamento de Assistência conforme mencionado nos itens a seguir.
- F) ÂMBITO TERRITORIAL:** Os Usuários terão acesso aos serviços de assistência Domiciliar – Serviços de

Assistência Emergenciais à Residência Assistida em todo o território nacional, dentro dos seguintes limites:

- i. Em todas as cidades para os seguintes serviços:**
  - a. chaveiro;
  - b. eletricista;
  - c. encanador;
  - d. cobertura provisória de telhado;
  - e. limpeza;
  - f. faxineira;
  - g. fixação de antenas;
  - h. retorno antecipado;
  - i. recuperação de veículo;
  - j. hospedagem;
  - k. transporte para remoção médica inter-hospitalar;
  - l. transmissão de mensagens urgentes;
  - m. hotéis;
  - n. farmácias;
  - o. cartão de crédito e cheque;
  - p. bloqueio de celular;
  - q. autorizadas de eletrodomésticos;

- r. quadras esportivas.
- ii. **Somente nas capitais do território nacional:**
  - a. caixa 24h;
  - b. medicamentos;
  - c. postos de vacinação;
  - d. floriculturas;
  - e. entregas.
- iii. **Em todo o território nacional e exterior**
  - a. informações de área médica;
  - b. documentação;
  - c. telefone emergenciais.
- iv. **Somente em cidades com população acima de 300.000 (trezentos mil) habitantes**
  - a. vidraceiro;
  - b. vigia;
  - c. hospedagem de animal de estimação;
  - d. transferência de moveis, guarda de moveis.

**IMPORTANTE: Os serviços serão oferecidos desde que respeitadas as condições e exclusões deste Regulamento de Assistência.**

**3.4.2. DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS - ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL À RESIDÊNCIA ASSISTIDA:** Os serviços de Assistência descritos no

presente Regulamento de Assistência somente serão prestados após o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste Regulamento de Assistência. . Os serviços ora contratados consistem na prestação de serviço de assistência, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

- A) CHAVEIRO:** em decorrência de perda, quebra, roubo, furto, travamento involuntário das chaves e fechaduras, a **VILEVE Assistência** encaminhará um profissional para a abertura das respectivas portas e portões que façam parte do fechamento da Residência Assistida e o destravamento, reparo ou instalação da fechadura.

**Nota 1: Este serviço contempla a mão de obra e a confecção de uma cópia da chave desde que ela seja de modelo simples e/ou convencional (chaves modelos Gorje e Yale).**

**Nota 2: Será de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.**

- i. Limite:** R\$ 200,00 (duzentos reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

- ii. **Horário de atendimento e prestação dos serviços:**  
todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:
  - a. DESPESAS COM PEÇAS PARA TROCA E CONserto DE FECHADURA E/OU TRANCAS QUE SE ENCONTRAM DANIFICADAS;
  - b. DESPESAS COM CÓPIAS ADICIONAIS DAS CHAVES;
  - c. FECHADURAS KESO OU SIMILARES, PELO FATO DO CILINDRO DAS MESMAS NÃO PERMITIR ABERTURA PELOS MÉTODOS CONVENCIONAIS. DESTA FORMA O SERVIÇO SERÁ POSSÍVEL SOMENTE PELO PRÓPRIO FABRICANTE E/OU SUAS REVENDAS COM ASSISTÊNCIA TÉCNICA.
- B) ELETRICISTA:** na ocorrência de falta de energia em qualquer dependência da Residência Assistida, a **VILEVE Assistência** encaminhará um profissional para as providências necessárias, para o restabelecimento da energia, desde tecnicamente possível.

**Nota 1: Está incluso o serviço de mão de obra para contenção ou reparos. Será de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR, após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.**

**Nota 2: Somente serão realizados atendimentos com altura até 3,5m entre o piso e local onde será realizado o serviço.**

- i. **Limite:** Até R\$ 200,00 (Duzentos reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
  - ii. **Horário de atendimento e prestação dos serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- C) ENCANADOR:** na ocorrência de vazamento em tubulações ou em dispositivos hidráulicos, tais como, torneiras, chuveiros, válvulas de descarga vaso sanitário, tanques e registro, vasos sanitários e tanques, desde que não haja necessidade da utilização de qualquer equipamento de detecção eletrônica de vazamentos, a **VILEVE Assistência** encaminhará um profissional para as providências necessárias de contenção do ocorrido.

**Nota: Está incluso o serviço de mão de obra para contenção ou reparos na Residência Assistida. Será de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR , após sua aprovação, o pagamento de possíveis custos com a efetiva troca e/ou compras de peças que forem identificadas como necessárias.**

- i. **Limite:** Até R\$ 200,00 (Duzentos reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de atendimento e prestação dos serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

- iii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:
- a. TUBULAÇÕES DE ESGOTO E CAIXAS DE GORDURA QUE VENHAM ACARRETAR ALAGAMENTO NA RESIDÊNCIA ASSISTIDA;
  - b. INUNDAÇÃO, ENCHENTES OU EVENTOS DA NATUREZA;
  - c. SERVIÇOS DE ACABAMENTO COMO PINTURA, COLOCAÇÃO DE PISO E REVESTIMENTOS etc.;
  - d. ALVENARIA / REFORMAS ONDE FOR REALIZADO O REPARO OU QUEBRAS PARA LOCALIZAR O VAZAMENTO.
- D) VIDRACEIRO:** na ocorrência de ruptura de vidros ou cristais de portas e janelas que façam parte do fechamento das áreas externas da Residência Assistida, a **VILEVE Assistência** enviará um profissional para reposição imediata ou reparo emergencial, que consiste no fechamento e/ou vedação da área afetada pela ruptura, desde que o **CONTRATANTE / TITULAR** disponha dos materiais alternativos tais como: madeira, plástico e tapume.

**Nota: Caso não seja possível o reparo emergencial das portas e janelas danificadas e a Residência Assistida esteja vulnerável, a VILEVE Assistência disponibilizará o serviço de Vigia quando contratado, desde que atenda as condições da cláusula 3.3 - Assistência Domiciliar; item 3.3.1 – Definições, Letra F - Âmbito Territorial, número iv,**

**tópico b.**

- i. **Limite:** Até R\$ 100,00 (cem reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento Central de Assistência** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **Horário de Prestação dos Serviços:** O Serviço será prestado de segunda à sexta-feira, das 09h às 18h.
- iv. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:**
  - a) **REALIZAÇÃO DE REPAROS DE QUALQUER TIPO DE VIDRO QUE SOFRA UMA RUPTURA E QUE FAÇA PARTE DO IMÓVEL, MAS QUE NÃO COMPROMETA A SEGURANÇA DO IMÓVEL;**
  - b) **REPARO EM VIDRO QUE NÃO FAÇA PARTE DE FECHAMENTO DE ÁREAS COMUNS EXTERNAS DA RESIDÊNCIA ASSISTIDA;**
  - c) **FORNECIMENTO DE QUALQUER TIPO DE MATERIAL PARA O REPARO EMERGENCIAL.**
  - E) **VIGIA:** Quando a Residência Assistida estiver vulnerável em decorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval / granizo, roubo ou furto da residência, Impacto de veículos, arrombamentos, que cause danos às portas, janelas, fechaduras ou qualquer outra forma de acesso, e ainda, após o insucesso na contenção emergencial ao local avariado,

a **VILEVE Assistência** disponibilizará um vigia desarmado, para a segurança da Residência Assistida.

**Nota 1: O serviço de vigia será disponibilizado para solicitação de serviço por período mínimo de 06 (seis) horas corridas.**

**Nota 2: O serviço somente será prestado se o local de permanência do vigia oferecer condições de trabalho, como acesso ao lavabo, fornecimento de água potável e cobertura para proteção dos fatores climáticos.**

**Nota 3: Os serviços Chaveiro (Letra A), Vidraceiro (Letra D) e Vigia (Letra E), não poderão ser prestados simultaneamente.**

- i. **Limite:** Até R\$ 300,00 (quinhentos reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de atendimento e prestação dos serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**F) COBERTURA PROVISÓRIA DE TELHADOS:** na ocorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval / granizo, incêndio / raio ou explosão, que provoque o destelhamento da Residência Assistida, a **VILEVE Assistência** providenciará a cobertura provisória, por meio de lona plástica desde que tecnicamente possível, de forma a proteger o interior da Residência Assistida.

**Nota 1: Somente serão realizados atendimentos com altura até 3,5m entre o piso e local onde será realizado o serviço.**

- i. **Limite:** Até R\$ 400,00 (quinhentos reais) por intervenção, limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento e prestação dos serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:
  - a. REALIZAÇÃO DE REPAROS NO MADEIRAMENTO OU SIMILAR QUE CONSTITUA A ESTRUTURA DE SUSTENTAÇÃO DO TELHADO, ASSIM COMO REPAROS EM CALHAS, FORROS E BEIRAIS;
  - b. O CONserto DEFINITIVO DO TELHADO;
  - c. **FORNECIMENTO DE QUALQUER TIPO DE MATERIAL PARA O REPARO.**
- G) LIMPEZA:** na ocorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval, granizo, fumaça, incêndio, raio, explosão ou enchente que a torne inabitável a Residência Assistida, em consequência de lama, água, fuligem ou semelhante, a **VILEVE Assistência** enviará um profissional para a realização de serviços emergenciais de limpeza.

**Nota 1: Entende-se por serviços emergenciais de limpeza, a retirada de sujeiras e dos vestígios do Evento Previsto que atrapalhem as condições de habitação da Residência Assistida.**

**Nota 2: Quando necessário, o CONTRATANTE / TITULAR será o único responsável pelo pagamento**

 0800 59 123 17  [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

da locação de caçamba para a retirada de entulho ou sujeira.

- i. **Limite: R\$ 1.000,00 (mil reais) limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.**
- ii. **Horário de Atendimento Central de Assistência: todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.**
- iii. **Horário Prestação dos Serviços: De segunda à sexta-feira das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas e aos sábados, das 09 (nove) horas às 13 (treze) horas, exceto feriados.**
- iv. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:**
  - a. ATOS DE VANDALISMO, INVASÃO, ARROMBAMENTO, INCLUINDO LIMPEZA DE RESÍDUOS, SERVIÇOS DE FAXINA, LIMPEZA DE BENS MÓVEIS E RESÍDUOS QUE NÃO TENHAM VÍNCULO COM O EVENTO PREVISTO OCORRIDO.

- H) **FAXINEIRA:** na ocorrência de hospitalização do **CONTRATANTE / TITULAR** por um período superior a 05 (cinco) dias, prescrita por médico, em decorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval, granizo, fumaça incêndio, raio, explosão ou enchente envolvendo a Residência Assistida, a **VILEVE Assistência** encaminhará uma faxineira para realizar os serviços domésticos na Residência Assistida.

**Nota: Este serviço contempla apenas o serviço de**

**mão de obra. Será de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE / TITULAR disponibilizar todo e qualquer material para a realização da limpeza da Residência Assistida.**

- i. **Limite:** Até R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por dia, no período máximo de 05 (cinco) dias e limitado a 01 (uma) intervenção durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
  - ii. **Horário de Atendimento Central de Assistência:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
  - iii. **Horário da Prestação dos Serviços:** De segunda à sexta-feira, exceto feriado, das 09h às 18h e aos sábados, das 09 (nove) horas às 13 (treze) horas, exceto feriados.
- I) **FIXAÇÃO DE ANTENAS:** Quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, a **VILEVE Assistência** enviará um profissional para a fixação de 1 (uma) antena de VHF ou UHF, de acordo com o local indicado pelo **CONTRATANTE / TITULAR** na Residência Assistida.

**Nota: Somente serão realizados atendimentos com altura até 3,5m entre o piso e local onde será realizado o serviço.**

- i. **Limite:** Até R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por dia e limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

**IMPORTANTE: Quaisquer custos envolvidos com ajuste de sintonia de canais da TV, ou substituição de peças da antena, serão de responsabilidade do**

## CONTRATANTE / TITULAR.

- ii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:
  - a. Fixação de antenas parabólicas.
  - b. Horário de Atendimento Central de Assistência: Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
  - c. Horário Prestação dos Serviços: De segunda à sexta-feira, das 08 (oito) horas às 18 (dezoito) horas.
  
- J) **RETORNO ANTECIPADO: VILEVE Assistência** providenciará, desde que solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, a prestação do serviço com o transporte do **CONTRATANTE / TITULAR** em classe econômica ao local de moradia habitual, caso ocorra de roubo ou furto com violação de portas e janelas, incêndio ou explosão, que torne a residência inabitável ou com grave risco que produza danos, justificando a presença do **CONTRATANTE / TITULAR**.
  - i. O meio de transporte fica a critério da VILEVE Assistência e poderá ser:
    - a. Passagens de linhas regulares de transportes terrestre ou aéreo na classe econômica;
    - b. Táxi ou serviço assemelhado regulamentado (exemplo Uber, 99 etc.).
  - ii. **Limite:** 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

- iii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:**  
Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
  
- L) **RECUPERAÇÃO DE VEÍCULO:** Caso o **CONTRATANTE / TITULAR** tenha utilizado o serviço de Retorno Antecipado e necessite buscar o seu veículo na cidade onde se encontrava quando utilizou o transporte, a **VILEVE Assistência** providenciará o meio de transporte mais adequado para a solicitação.
  - i. O meio de transporte fica a critério da VILEVE Assistência e poderá ser:
    - a. Passagens de linhas regulares de transportes terrestre ou aéreo na classe econômica;
    - b. Táxi ou serviço assemelhado regulamentado (exemplo Uber, 99 etc.).
  - i. **Limite:** 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
  - ii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:**  
Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
  
- M) **HOSPEDAGEM DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO:** na hipótese da Residência Assistida se tornar inabitável em decorrência desmoronamento (parcial ou total), vendaval, granizo, fumaça, incêndio, raio, explosão ou impacto de veículos e desde que o **CONTRATANTE / TITULAR** não tenha com quem deixar seu(s) animal(is) de estimação, será providenciada pela **VILEVE Assistência** a hospedagem do(s) animal(is) doméstico em hotéis especializados dentro de sua rede credenciada ou rede de terceiros **CONTRATADA**.

**Nota 1: Consideram-se como animais domésticos somente cães e gatos, desde que convivam com o CONTRATANTE / TITULAR em sua Residência Habitual e que possuam, obrigatoriamente, carteirinha de vacinação.**

**Nota 2: A escolha do hotel será feita pela VILEVE Assistência, que priorizará, na medida do possível, a localidade mais próxima da Residência Assistida.**

- i. **Limite:** Até R\$ 200,00 (duzentos reais) a diária, no total de até 04 (quatro) dias, limitado a 02 (dois) animais domésticos e a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:**
  - a. DESPESAS QUE NÃO FAÇAM PARTE DA DIÁRIA, COMO TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO, ROUPAS PARA ANIMAIS, TRATAMENTO VETERINÁRIO, MEDICAMENTOS, etc.

### **3.4.3. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA DE CONVENIÊNCIA À RESIDÊNCIA ASSISTIDA:**

todo e qualquer serviço de assistência descrito no presente Regulamento de Assistência somente será prestado após o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais

restrições definidas neste Regulamento de Assistência. Os serviços ora contratados consistem na prestação de serviço de assistência, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

- A) TRANSFERÊNCIA DE MÓVEIS:** quando a Residência Assistida estiver inabitável em decorrência de lama, fuligem, alagamento, a **VILEVE Assistência** organizará a retirada de móveis da Residência Assistida, incluindo o seu transporte (ida e volta), até o local especificado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**.

**Nota 1: É de exclusivo critério da VILEVE Assistência a definição do meio de transporte a ser utilizado.**

**Nota 2: Para a solicitação do transporte (ida e volta), o CONTRATANTE / TITULAR deverá realizar agendamento prévio com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.**

- i. **Limite:** R\$ 400,00 (quatrocentos reais) e limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento Central de Assistência:** Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **Horário Prestação dos Serviços:** De segunda à sexta-feira, das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas e aos sábados, das 09 (nove) horas às 13 (treze) horas, exceto feriados.

- iv. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:
- a. MONTAGEM E DESMONTAGEM DE MÓVEIS EMBUTIDOS, SOB MEDIDA, MÓVEIS NOVOS OU DESMONTADOS POR TERCEIROS, FIXAÇÕES EM PAREDE, INSTALAÇÕES ELÉTRICAS OU INSTALAÇÕES E MANUSEIO DE MICROCOMPUTADORES, IMPRESSORAS E CARTUCHOS DE TINTA;
  - b. TRANSFERÊNCIA DE MÓVEIS POR IÇAMENTO E ANDAIME;
  - c. ACIONAMENTO DO SERVIÇO APÓS 30 (TRINTA) DIAS CORRIDOS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO.
- B) GUARDA DE MÓVEIS:** quando a Residência Assistida estiver inabitável em decorrência de lama, fuligem, alagamento e desde que o **CONTRATANTE / TITULAR** não possua local apropriado para o depósito da mobília da Residência Assistida, a **VILEVE Assistência** providenciará a guarda dos referidos móveis, incluindo o seu transporte (ida e volta) para a Residência Assistida.

**IMPORTANTE: É de exclusivo critério da VILEVE Assistência a definição do meio de transporte a ser utilizado.**

**Nota: Para a solicitação do transporte (ida e volta), o Usuário deverá realizar agendamento prévio com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.**

- i. **Limite:** R\$ 400,00 (quatrocentos reais) e limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento Central de Assistência:** Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **Horário Prestação dos Serviços:** De segunda à sexta-feira, das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas e aos sábados, das 09 (nove) horas às 13 (treze) horas, exceto feriados.
- iv. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS: ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:**
  - a. DESMONTAGEM DE MÓVEIS;
  - b. EMPACOTAMENTO OU DESEMPACOTAMENTO DOS MÓVEIS E PERTENCES DO USUÁRIO;
  - c. ACIONAMENTO DO SERVIÇO APÓS 30 (TRINTA) DIAS CORRIDOS DA OCORRÊNCIA DO EVENTO.

**3.4. 4. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL AOS CONTRATANTE/TITULAR :** todo e qualquer serviço de assistência descrito no presente Regulamento de Assistência somente será prestado após o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste Regulamento de Assistência. Os serviços ora contratados consistem na prestação de serviço de assistência, motivo pelo qual, EM

NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

- A) HOSPEDAGEM:** quando a Residência Assistida se tornar inabitável em decorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval, granizo, fumaça, incêndio, raio, explosão ou impacto de veículos, a **VILEVE Assistência** disponibilizará o serviço de hospedagem ao **CONTRATANTE / TITULAR** e demais moradores da residência assistida em hotel da rede credenciada rede de terceiros **CONTRATADA**.

**Nota 1:** A escolha do hotel será feita pela **VILEVE Assistência**, que priorizará, na medida do possível, a **localidade mais próxima da Residência Assistida**.

**Nota 2:** Estão excluídas quaisquer despesas que não integram a diária e despesas relativas a refeições, frigobar, lavanderia e telefone, entre outras, ou seja, que não estão relacionadas exclusivamente com o custo da tarifa de hospedagem. E essas despesas serão de exclusiva responsabilidade do **CONTRATANTE / TITULAR**.

**Nota 3:** O **CONTRATANTE / TITULAR** deverá contatar o Canal de Atendimento de Assistência previamente, conforme horário de atendimento abaixo previsto, para solicitar agendamento/reserva da hospedagem.

- i. Limite:** Estada em hotel de qualquer categoria, até o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) a diária

por pessoa, compreendendo o total de 04 (quatro) diárias para até 05 (cinco) pessoas. Limitado a 02 (duas) intervenções durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

ii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

iii. **EXCLUSÕES ESPECÍFICAS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES GERAIS CONSTANTES NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA, ESTÃO EXCLUÍDOS:

a. **DESPEAS COM TRASLADO AO HOTEL;**

b. **DESPEAS QUE NÃO FAÇAM PARTE DA DIÁRIA, COMO ALIMENTAÇÃO, SUVENIR, PRESENTES, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, TELEFONEMAS ETC.**

B) **TRANSPORTE PARA REMOÇÃO MÉDICA INTER-HOSPITALAR:** na hipótese de o **CONTRATANTE / TITULAR** , estiver hospitalizado e necessitar de remoção hospitalar para outro centro hospitalar mais adequado, desde que a remoção encontre resguardo médico, a **VILEVE Assistência** providenciará referida remoção para o centro hospitalar indicado pelo médico responsável pelo atendimento do **CONTRATANTE / TITULAR** , que também determinará qual o meio de transporte mais apropriado para a referida remoção hospitalar, podendo ser via UTI aérea, avião de linha regular, ambulância UTI ou ambulância simples.

**Nota: Nenhum outro motivo que não o da estrita conveniência médica poderá determinar a remoção do CONTRATANTE / TITULAR, bem como a escolha**

**do meio de transporte mais adequado.**

- i. **Limite:** R\$3.000,00 (três mil), limitado a 01 (uma) intervenção durante a vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**C) TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES:** quando a Residência Assistida se tornar inabitável em decorrência de desmoronamento (parcial ou total), vendaval, granizo, fumaça, incêndio, raio, explosão ou impacto de veículos, desde que solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, a **VILEVE Assistência** providenciará o envio de mensagens, via SMS, para avisar seus parentes sobre o estado de saúde e localização.

- i. **Limite:** Sem limite monetário ou de utilização durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.
- ii. **Horário de Atendimento e Prestação dos Serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.4.5. DOS SERVIÇOS CONTRATADOS - ASSISTÊNCIA CONCIERGE:** o serviço de Assistência será prestado de acordo com a solicitação prévia do **CONTRATANTE / TITULAR**, respeitando as condições estabelecidas, os riscos expressamente excluídos, âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste regulamento.

**IMPORTANTE: Todo e qualquer serviço somente será disponibilizado após o contato com o Canal de Atendimento de Assistência.**

**Limite:** Sem limite de utilização ou de informações, durante o período de vigência do Regulamento de Assistência.

**Horário de Atendimento e Prestação de Serviços:** todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**IMPORTANTE: EM NENHUMA HIPÓTESE HAVERÁ REEMBOLSO DE DESPESAS.**

- A) **HOTÉIS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informações sobre procedimentos para realização de reservas em hotéis ou, se autorizado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, efetivar as reservas em hotéis, ficando o custo da(s) diária(s) por conta da Pessoa Usuária.
- B) **CAIXA 24 HORAS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente a endereços mais próximos de sua localidade, de caixas de banco 24 horas.
- Nota: O Canal de Atendimento de Assistência não se responsabilizará nas situações de falta de comunicação e problemas de manutenção ocorridos com as caixas 24 horas indicados.**
- C) **FARMÁCIAS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente a endereço (s) e número (s) de telefone (s) de farmácia (s) no território brasileiro, indicando sempre mais de uma farmácia na cidade solicitada.

**Nota: O Canal de Atendimento de Assistência não se responsabilizará por eventuais farmácias que alterarem seu plantão sem aviso prévio.**

- D) MEDICAMENTOS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá o telefone para contato com rede de farmácias especializadas para serviço de envio de medicamentos.

**Nota: O pagamento dos custos de medicamentos será de responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR, devendo ser realizado no momento da entrega ao CONTRATANTE / TITULAR.**

- E) POSTOS DE VACINAÇÃO:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá o endereço e informações referentes ao horário de funcionamento de postos de vacinação mais próximos de sua localidade.

**Nota: O Canal de Atendimento de Assistência não se responsabilizará pela eventual falta de vacinas e medicamentos nos locais indicados.**

- F) INFORMAÇÕES ÁREA MÉDICA:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente a telefones e endereços dos seguintes tipos de prestadores de serviços, conforme solicitação específica: Hospitais, dentistas, ambulâncias, aero ambulâncias, médicos, clínicas, funerárias.

- G) DOCUMENTAÇÃO:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informações sobre os

☎ 0800 59 123 17 🌐 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

procedimentos necessários em caso de perda ou roubo de documentos pessoais, assim como, fornecerá orientação para obtenção de 2ª via dos mesmos.

**H) TELEFONES EMERGENCIAIS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informações sobre telefones de contato de empresas de serviço público no Brasil (capitais dos Estados) conforme relacionado abaixo:

- i. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- ii. Aeroportos;
- iii. Cartórios;
- iv. Corpo de Bombeiros;
- v. Consulados;
- vi. Companhias de Eletricidade;
- vii. Companhias de Saneamento;
- viii. Defesa Civil;
- ix. Delegacias;
- x. Disque Denúncia;
- xi. Disque Saúde;
- xii. Embaixadas;
- xiii. Fórum;
- xiv. Hora Certa;
- xv. Hospitais;
- xvi. Informações de Trânsito;

- xvii. Infraero;
- xviii. Instituto Médico Legal (IML);
- xix. Polícia Civil;
- xx. Polícia Militar;
- xxi. Polícia Guarda Municipal;
- xxii. Polícia Rodoviária Estadual;
- xxiii. Polícia Rodoviária Federal;
- xxiv. Prefeituras;
- xxv. Previsão do Tempo;
- xxvi. PROCON;
- xxvii. Receita Federal;
- xxviii. SAMU;
- xxix. Secretaria dos Direitos Humanos;
- xxx. Serviço de intermediação surdo/ouvinte;
- xxxi. Terminais rodoviários;
- xxxii. Vigilância Sanitária.

I) **CARTÃO DE CRÉDITO E CHEQUE:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente ao procedimento para bloqueio de cartão de crédito/cheques, assim como o telefone para o contato com as respectivas administradoras dos cartões e bancos.

**Nota: Não será de responsabilidade do Canal de**

☎ 0800 59 123 17 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

📍 Av. do Contorno, 7218 - Sala 801, Lourdes, Belo Horizonte | MG | CEP 30.110-048

**Atendimento de Assistência à realização do bloqueio dos cartões e cheques.**

- J) BLOQUEIO DE CELULAR:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informações sobre o número do telefone de concessionárias de aparelho celular para que ele possa solicitar o bloqueio.

**Nota 1: Não será de responsabilidade do Canal de Atendimento de Assistência à realização do bloqueio do aparelho de celular.**

**Nota 2: Este serviço contempla apenas a modalidade de aparelho celular pós e pré-pago.**

- i. **Limite:** Sem limite de utilização.
- ii. **Horário de Atendimento:** 24 horas.

- K) FLORICULTURAS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informações sobre endereços e horário de funcionamento de floriculturas.

- L) ENTREGAS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente ao nome e telefone de empresas que realizam entrega de produtos/alimentos em domicílio.

**Nota: O Canal de Atendimento de Assistência não se responsabilizará pela não disponibilidade da realização do serviço por parte dessas empresas.**

- M) AUTORIZADAS DE ELETRODOMÉSTICOS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal**

**de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente ao endereço e telefones de autorizadas para reparo de eletrodomésticos.

- N) QUADRAS ESPORTIVAS:** quando solicitado pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, o **Canal de Atendimento de Assistência** fornecerá informação referente ao nome e telefone de empresas de quadras esportivas para locação.

**Nota 1:** Para as informações que demandarem uma pesquisa mais apurada por parte do Canal de Atendimento de Assistência, será anotada o número de telefone para retorno à Pessoa Usuária em um tempo máximo de 15 (quinze) minutos.

**Nota 2:** Os serviços de envio, reservas, entregas estarão condicionados a disponibilidade e condições exigidas do prestador de serviços para a realização deles, sendo que o Canal de Atendimento de Assistência não se responsabiliza por sua eventual não disponibilidade.

- 3.4.6. CONDIÇÕES GERAIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** Os serviços descritos no presente Regulamento de Assistência somente serão prestados na presença do responsável da Residência Assistida que deverá acompanhar todas as etapas do atendimento. Na hipótese do **CONTRATANTE / TITULAR** não se encontrar no local previamente agendado ou não estiver com todo o material e peças necessárias para a realização dos serviços, conforme orientação prévia do Canal de Atendimento de Assistência, o comparecimento do profissional encaminhado pela **VILEVE Assistência** será

considerado como serviço executado. A compra dos materiais necessários para a execução dos serviços previstos neste Regulamento de Assistência e posterior agendamento dos serviços, deverá ser efetivada pelo **CONTRATANTE / TITULAR** no prazo máximo de até 10 (dez) dias contados da data da primeira visita do profissional indicado pela **VILEVE Assistência**, sob pena de ser considerado como serviço executado e eventual continuidade dos serviços será registrada como nova intervenção.

**3.4.7. EXCLUSÕES GERAIS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES JÁ PARTICULARIZADAS, ESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA NÃO PREVÊ:

- A)** O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE QUAISQUER SERVIÇOS PROVIDENCIADOS DIRETAMENTE PELOS USUÁRIOS;
- B)** O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA;
- C)** A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS QUANDO NÃO HOUVER COOPERAÇÃO POR PARTE DO USUÁRIO NO QUE SE REFERE ÀS INFORMAÇÕES REQUISITADAS PELO CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA (POR EXEMPLO, O FORNECIMENTO DE DADOS IMPRESCINDÍVEIS AO ATENDIMENTO);
- D)** SERVIÇOS SOLICITADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR SEM PRÉVIO CONSENTIMENTO DA VILEVE ASSISTÊNCIA;
- E)** DESPESAS COM PEÇAS DE REPOSIÇÃO OU PARA REPAROS;

- F)** EVENTOS OU CONSEQUÊNCIAS CAUSADAS POR DOLO DO CONTRATANTE / TITULAR;
- G)** SERVIÇOS EM LOCAIS ALTOS, ÍNGRIMES, ESCORREGADIOS OU, QUE, POR CONTA DE SUA EXECUÇÃO, OFEREÇA RISCOS DE ACIDENTE AO PRESTADOR;
- H)** SERVIÇOS EM VALORES SUPERIORES AOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE DA VILEVE ASSISTÊNCIA;
- I)** QUAISQUER QUEBRAS E DANOS EM BEM(NS) DO CONTRATANTE / TITULAR , EXCETO SE O DANO FOR CAUSADO PELO PRESTADOR DE SERVIÇO;
- J)** ATOS DE TERRORISMO, REVOLTAS POPULARES, GREVES, SABOTAGEM, GUERRAS E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA;
- K)** ATOS OU ATIVIDADES DAS FORÇAS ARMADAS OU DE FORÇAS DE SEGURANÇA EM TEMPOS DE PAZ;
- L)** OS EVENTOS QUE TENHAM POR CAUSA IRRADIAÇÕES PROVENIENTES DA TRANSMUTAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO NUCLEAR OU DA RADIOATIVIDADE;
- M)** EVENTOS DECORRENTES DE FENÔMENOS DA NATUREZA, DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO, TAIS COMO: INUNDAÇÕES, TERREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, TEMPESTADE CICLÔNICAS ATÍPICAS, FURACÕES, MAREMOTOS, QUEDAS DE CORPOS SIDERAIS, METEORITOS etc.;
- N)** FICAM EXCLUÍDOS DAS PRESTAÇÕES PREVISTAS NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA OS ATOS

PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO CONTRATANTE / TITULAR CAUSADAS POR MÁ FÉ, ATIVIDADES CRIMINOSAS OU DOLOSAS;

- O) FICAM EXCLUÍDOS DAS PRESTAÇÕES PREVISTAS NESTE REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA OS ATOS PRODUZIDOS POR CONSUMO INDUZIDO DE DROGAS, PRODUTOS TÓXICOS, NARCÓTICOS OU MEDICAMENTOS PROIBIDOS;
- P) ESTÃO EXCLUÍDOS DA PRESENTE GARANTIA OS ATOS PRATICADOS POR MÁ UTILIZAÇÃO E/OU CONDOTA DO CONTRATANTE / TITULAR QUE CONTRIBUA DIRETAMENTE NO SERVIÇO ANTERIORMENTE EXECUTADO PELO PROFISSIONAL INDICADO PELA VILEVE ASSISTÊNCIA, PRINCIPALMENTE CONSIDERANDO OS SERVIÇOS DE DESENTUPIMENTO, COBERTURA PROVISÓRIA DE TELHADOS E VIDRACEIRO.

**3.4. 8. GARANTIA DE ASSISTÊNCIA:** A **VILEVE Assistência** se responsabilizará pela qualidade dos serviços prestados por um período de 90 (noventa) dias após o término dele, desde que a indicação seja intermediada pelo Canal de Atendimento de Assistência.

**3.4. 9. CANCELAMENTO DOS DIREITOS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:** A **VILEVE Assistência** cancelará automaticamente (independentemente de notificação prévia), os serviços indicados neste Regulamento de Assistência, nas seguintes situações:

- A) O Usuário comprovadamente, após a análise da **VILEVE Assistência**, ter omitido informações ou fornecido intencionalmente informações falsas;
- B) Se o Regulamento de Assistência não estiver vigente, for cancelado ou suspenso por motivo de inadimplência.

**3.5.CARTÃO ALIMENTAÇÃO – FALECIMENTO:** Entende-se por **Cartão Alimentação - Falecimento** os serviços descritos abaixo, em caso de falecimento do Usuário, quais serão prestados pela **HOREBE PLANOS DE AUXÍLIO E ASSISTÊNCIA FUNERAL – VILEVE ASSISTÊNCIA**, através de sua Rede Credenciada ou rede de terceiros **CONTRATADA**.

**IMPORTANTE:** A **VILEVE Assistência** esclarece que não realiza atividades fins, uma vez que compete a esta prestar tão somente a atividade meio. Para fins de definição, entende-se por atividades fins, aquelas prestadas pela Rede Credenciada da **VILEVE Assistência** ou rede de terceiros **CONTRATADA**, com o objetivo de consumir o serviço contratado. Quanto a atividade meio, podemos definir como sendo a atividade prestada pela **VILEVE Assistência**, com a finalidade de proporcionar a execução dos serviços contratados, que se efetivará através de sua Rede Credenciada ou rede de terceiros **CONTRATADA**.

#### 3.5. 1. DEFINIÇÕES

- A) **CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA:** É um canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao **CONTRATANTE / TITULAR** em relação aos

serviços disponibilizados no Regulamento de Assistência.

- B) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA:** O Presente documento que formaliza a contratação dos serviços de assistência – Cartão Alimentação - Falecimento, discrimina seus limites e informa o número do Canal de Atendimento de Assistência.
- C) RESIDÊNCIA HABITUAL:** Local de residência fixa informada pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, onde este se estabeleça de forma definitiva, ou seja, aquela de uso diário, desde que em território nacional.
- D) CONTRATANTE / TITULAR:** Entende-se por **CONTRATANTE / TITULAR**, com direito a serviço “POST-MORTEM” no caso de pessoa física, o titular do Regulamento de Assistência desde que tenha Residência Habitual no Brasil.
- 3.5. 2. LIMITE DE UTILIZAÇÃO:** Os limites de intervenções dos serviços de assistência estão especificados no Regulamento de Assistência conforme mencionado nos itens a seguir.
- 3.5. 3. ÂMBITO TERRITORIAL:** O âmbito de atendimento para os serviços previstos neste Regulamento está restrito ao âmbito nacional.
- 3.5. 4. REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** O serviço de assistência descrito no presente Regulamento somente será prestado pela VILEVE Assistência após o contato do familiar do **CONTRATANTE / TITULAR** com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas para a prestação do serviço,

verificará a elegibilidade do CONTRATANTE / TITULAR , validará o serviço contratado, o âmbito territorial e demais informações definidas neste Regulamento. Referido serviço será prestado, observando as condições, regras e limites aqui estabelecidos.

**IMPORTANTE: O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOMENTE SERÁ PRESTADO MEDIANTE A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E EXPRESSA DO CANAL DE ASSISTÊNCIA. CASO O FAMILIAR DO CONTRATANTE/TITULAR NÃO FAÇA O CONTATO PRÉVIO COM O CANAL DE ASSISTÊNCIA, NENHUM VALOR SERÁ DEVIDO, ESTANDO A VILEVE ASSISTÊNCIA ISENTA DE QUAISQUER RESPONSABILIDADES ACERCA DE RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR PERDAS E DANOS.**

**O SERVIÇO CONSISTE NA PRESTAÇÃO, MOTIVO PELO QUAL, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS INCORRIDAS POR SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELOS FAMILIARES DO CONTRATANTE / TITULAR.**

### **3.5. 5. PREMISSA PARA OBTEÇÃO DO CARTÃO ALIMENTAÇÃO – FALECIMENTO**

- A) ENVIO DO CARTÃO ALIMENTAÇÃO – FALECIMENTO:** no caso do falecimento do **CONTRATANTE / TITULAR** e desde que solicitado, a **VILEVE ASSISTÊNCIA** se responsabilizará pelo fornecimento de 1 (um) cartão alimentação para o seu cônjuge, filho primogênito na falta do cônjuge, pais na

falta do filho e cônjuge, respeitando o limite monetário do cartão.

Após a solicitação, o cartão será enviado ao familiar em até 15 (quinze) dias após o recebimento dos dados fornecidos pelo Beneficiário à **VILEVE ASSISTÊNCIA**.

Para informações quanto à rede de estabelecimentos credenciados, o familiar poderá contatar o Canal de Atendimento de Assistência para consultar os locais disponíveis.

**Nota 1: O prazo para compra dos itens com o cartão alimentação para cada recarga, será de até 90 (noventa) dias corridos.**

**Nota 2: Será de responsabilidade do familiar informar o endereço de entrega do cartão alimentação.**

- i. **Limite:** R\$720,00 (setecentos e vinte) reais.
- ii. **Horário de Atendimento do Canal de Atendimento de Assistência:** Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- iii. **Horário Prestação dos Serviços:** De segunda a sexta-feira das 09h às 18h, exceto sábados, domingos e feriados.

**B) DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:** nos casos do falecimento do CONTRATANTE / TITULAR, o familiar deverá encaminhar os documentos relacionados abaixo para o Canal de Atendimento de Assistência:

- i. Cópia da certidão ou declaração de óbito do CONTRATANTE / TITULAR.

ii. Cópia do comprovante de residência do familiar que receberá o cartão alimentação.

**C) CONDIÇÕES GERAIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** todo e qualquer serviço somente será disponibilizado após o contato com o Canal de Atendimento de Assistência.

**D) SERVIÇOS E HIPÓTESES NÃO CONTEMPLADAS EM TODAS AS ASSISTÊNCIAS:** a VILEVE ASSISTÊNCIA está desobrigada de prestar os serviços de assistência, bem como incorrer em quaisquer responsabilidades, inclusive a título de dano material e moral, na ocorrência das situações abaixo:

i. ATOS DE TERRORISMO, REVOLTAS POPULARES, GREVES, SABOTAGEM, GUERRAS E QUAISQUER PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

ii. ATOS OU ATIVIDADES DAS FORÇAS ARMADAS OU DE FORÇAS DE SEGURANÇA EM TEMPOS DE PAZ QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

iii. OS EVENTOS QUE TENHAM POR CAUSA IRRADIAÇÕES PROVENIENTES DA TRANSMUTAÇÃO OU DESINTEGRAÇÃO NUCLEAR OU DA RADIOATIVIDADE QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

iv. EVENTOS DECORRENTES DE FENÔMENOS DA NATUREZA, DE CARÁTER EXTRAORDINÁRIO, TAIS COMO: INUNDAÇÕES, TERREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS, TEMPESTADE CICLÔNICAS ATÍPICAS, FURACÕES, MAREMOTOS, QUEDAS DE

CORPOS SIDERAIS, METEORITOS etc., QUE IMPEÇAM A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

**3.6.ASSISTÊNCIA FARMÁCIA:** entende-se por Assistência Farmácia, o serviço de conveniência que facilitará ao **CONTRATANTE / TITULAR**, o acesso às informações sobre medicamentos, além do desconto em medicamentos, conforme previsto neste Regulamento de Assistência.

#### 3.6. 1. DEFINIÇÕES

- A) AUTORIZADOR DA REDE CONVENIADA:** é o programa (de consulta) utilizado pelas Farmácias Conveniadas que contém a base de clientes e estabelecimentos conveniados.
- B) CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA:** é um canal de relacionamento que prestará todo o amparo ao **CONTRATANTE / TITULAR** em relação aos serviços disponibilizados neste Regulamento.
- C) DESCONTO:** entende-se por Desconto aquele fornecido pela rede de Farmácias Conveniadas como forma de reduzir o preço dos medicamentos.
- D) FARMÁCIAS CONVENIADAS:** entende-se por Farmácias Conveniadas aquelas nas quais o **CONTRATANTE / TITULAR** pode obter Desconto em medicamentos pertencentes ao Formulário Referencial.
- E) FORMULÁRIO REFERENCIAL:** entende-se por Formulário Referencial a relação de medicamentos passíveis de desconto.
- F) RECEITUÁRIO MÉDICO:** entende-se por Receituário Médico o documento que contenha a prescrição de

medicamento e orientação de uso, bem como a assinatura, CRM do profissional médico e respectiva data, devendo ainda ser válido e estar vigente.

- G) REGULAMENTO DE ASSISTÊNCIA:** documento que formaliza a contratação dos serviços de assistência Farmácia, discrimina seus limites e informa o número do Canal de Atendimento de Assistência.
- H) RESIDÊNCIA HABITUAL:** local de residência fixa informada pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, onde este se estabeleça de forma definitiva, ou seja, aquela de uso diário, desde que em território nacional.
- I) CONTRATANTE / TITULAR:** entende-se por **CONTRATANTE / TITULAR**, a pessoa física, titular do Regulamento de Assistência, que tenha Residência Habitual no Brasil.

**3.6. 2. FRANQUIA QUILOMÉTRICA:** no que se refere aos serviços previstos neste Regulamento de Assistência, não haverá a estipulação de qualquer Franquia Quilométrica.

**3.6. 3. ÂMBITO TERRITORIAL :** o âmbito de atendimento para os serviços descritos neste Regulamento de Assistência Farmácia será destinado da seguinte forma:

- A)** Em todo o território nacional:
- B)** Desconto em Farmácias Conveniadas;
- C)** Assistência Farmacêutica.
- D)** Somente nas capitais em território nacional:
- E)** Delivery de Medicamentos.

**3.6. 4. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA :** o serviço de assistência descrito no presente Regulamento de Assistência somente será prestado após o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento de Assistência, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste Regulamento.

Os serviços ora contratados consistem na prestação de serviço de assistência, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

**3.6. 5. DELIVERY DE MEDICAMENTOS:** quando solicitado pelo CONTRATANTE / TITULAR, o Canal de Atendimento de Assistência disponibilizará um serviço de Delivery de Medicamentos, por meio do Canal de Atendimento de Assistência, para pedidos de medicamentos com entregas na Residência Habitual ou local pré-determinado.

O **CONTRATANTE / TITULAR** poderá obter informações por meio do Canal de Atendimento de Assistência, acerca de preços de medicamentos, bem como para realização do pedido de entrega, o qual terá um custo de frete. O **CONTRATANTE / TITULAR** deverá contatar o **Canal de Atendimento de Assistência** com o CPF e o Receituário Médico em mãos, fornecendo os seguintes dados:

- nome do **CONTRATANTE / TITULAR**

☎ 0800 59 123 17 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

📍 Av. do Contorno, 7218 - Sala 801, Lourdes, Belo Horizonte |MG| CEP 30.110-048

- CRM/CRO do médico
- data do Receituário Médico
- medicamentos receitados
- quantidade de medicamentos receitados
- endereço completo de entrega do medicamento
- telefone de contato do **CONTRATANTE / TITULAR**.

Canal de Atendimento de Assistência verificará as informações e fornecerá ao Usuário o percentual de Desconto do medicamento, se houver, o valor do medicamento e da taxa de entrega, além dos dados da Farmácia Conveniada que poderá realizar a entrega.

Caso o **CONTRATANTE / TITULAR** concorde com as informações cedidas, o pedido à Farmácia Conveniada será concluído diretamente entre o **CONTRATANTE / TITULAR** e a Farmácia Conveniada e o **CONTRATANTE / TITULAR** será informado do prazo de entrega do medicamento.

**Nota: Este serviço não é válido para medicamentos com retenção de receita.**

- A) **Limite:** Sem limite de utilização durante a vigência do Regulamento de Assistência.

**IMPORTANTE:** Será de responsabilidade do Usuário o pagamento do(s) custo(s) do(s) medicamento(s) e da taxa de entrega/frete.

- B) **Horário Canal de Atendimento de Assistência:**  
Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**C) Horário Prestação dos Serviços:** De segunda a sexta-feira das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas, exceto feriados.

**3.6. 6. DESCONTO EM MEDICAMENTOS:** O CONTRATANTE / TITULAR poderá obter descontos nos medicamentos constantes no Formulário Referencial, sobre o preço máximo de venda vigente na ocasião, para pagamento no ato da compra, na aquisição de medicamentos junto à rede de Farmácias Conveniadas com o Canal de Atendimento de Assistência

Para consultar os medicamentos com descontos do Formulário Referencial e os endereços das Farmácias Conveniadas, o **CONTRATANTE / TITULAR** deverá contatar o **Canal de Atendimento de Assistência** por meio do Canal de Atendimento de Assistência e informar o nome do medicamento, cidade e bairro próximos para realização da compra.

Após confirmar o percentual de desconto do medicamento, o **CONTRATANTE / TITULAR** poderá se dirigir à Farmácia Conveniada, apresentar seu CPF, receita médica, se houver, que será(ão) checado(s) pela Farmácia Conveniada via Autorizador da Rede Conveniada.

O responsável pelo atendimento consultará os dados do **CONTRATANTE / TITULAR** para a liberação da compra do medicamento com o Desconto.

**Nota: A apresentação do Receituário Médico é obrigatória para a compra de medicamentos tarjados.**

**A) Limite:** Sem limite de utilização durante a vigência do Regulamento de Assistência.

**IMPORTANTE:** Será de responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR o pagamento do(s) custo(s) do(s) medicamento(s) com desconto.

**3.6.7. ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA:** quando solicitado pelo CONTRATANTE / TITULAR, serão fornecidas, por meio de profissionais farmacêuticos da rede conveniada, por telefone, informações relacionadas aos medicamentos, nos seguintes aspectos:

- Reações adversas;
- Armazenamento;
- Horário das administrações;
- Modo de usar;
- Efeitos colaterais;
- Interações com outros produtos;
- Interações com alimentos/bebidas;
- Interações com características ou estado do paciente, como gravidez, amamentação e existência de outras patologias;
- Alerta sobre os perigos da automedicação;

**A) Limite:** Sem limite de utilização durante a vigência do Regulamento de Assistência.

**B) Horário Canal de Atendimento de Assistência:**  
Todos os dias, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**C) Horário de Prestação dos Serviços:** De segunda a sexta-feira das 09 (nove) horas às 18 (dezoito) horas, exceto feriados.

**3.6. 8. EXCLUSÕES GERAIS:** ALÉM DAS EXCLUSÕES JÁ PARTICULARIZADAS, ESTE REGULAMENTO NÃO PREVÊ:

**A)** O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE QUAISQUER SERVIÇOS SOLICITADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR;

**B)** O PAGAMENTO E/OU REEMBOLSO DE DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA;

**C)** A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO QUANDO NÃO HOUVER COOPERAÇÃO POR PARTE DO CONTRATANTE / TITULAR, NO QUE SE REFERE ÀS INFORMAÇÕES REQUISITADAS PELO CANAL DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA (POR EXEMPLO, O FORNECIMENTO DE DADOS IMPRESCINDÍVEIS AO ATENDIMENTO);

**D)** DESCONTOS SOBRE MEDICAMENTOS QUE NÃO FAZEM PARTE DO FORMULÁRIO REFERENCIAL E EM FARMÁCIAS NÃO CONVENIADAS;

**E)** ORIENTAÇÃO SOBRE SINTOMAS, EXAMES LABORATORIAIS, DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS OU PRESCRIÇÕES.

**F)** OS ATOS PRATICADOS POR AÇÃO OU OMISSÃO DO CONTRATANTE / TITULAR, CAUSADOS POR MÁ-FÉ.

**3.7. SERVIÇOS DE CONCIERGE SAÚDE:** o serviço de concierge de saúde descrito no presente Regulamento somente será prestado após

 0800 59 123 17  [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

 Av. do Contorno, 7218 - Sala 801, Lourdes, Belo Horizonte |MG| CEP 30.110-048

o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste Regulamento.

Os serviços ora contratados consistem na prestação de serviço de concierge, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

**3.7.1. CONCIERGE DE SAÚDE :** O CONTRATANTE / TITULAR poderá obter Serviços de concierge na área da Saúde que possibilita o acesso a consultas e exames com preços populares através da Intermediação, Administração e Credenciamento de Rede Médica Particular de terceiros e prestadores de serviços especializados. Os serviços objeto deste Instrumento são o agendamento de consultas e exames via telefone através de número de atendimento da VILEVE ASSISTÊNCIA.

Para consultar os médicos, especialidades e clínicas com descontos, os endereços e a disponibilidade de agenda para atendimentos, o **CONTRATANTE / TITULAR** deverá contatar o Canal de Atendimento por meio do Canal de Atendimento e informar o nome do procedimento ou especialista que gostaria de ter atendimento, cidade e bairro próximos para realização do atendimento.

Após confirmar o valor da consulta, a disponibilidade, o **CONTRATANTE / TITULAR** poderá se dirigir à ao endereço do profissional na data e horário agendados.

O responsável pelo atendimento consultará os dados do **CONTRATANTE / TITULAR** para a liberação do atendimento agendado.

- A) Limite: Sem limite de utilização durante a vigência do contrato.**

**IMPORTANTE: Será de responsabilidade do CONTRATANTE / TITULAR o pagamento do(s) custo(s) do(s) procedimentos agendados.**

- B) HORÁRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:** Os serviços ora contratados serão prestados à **CONTRATANTE** e seus associados nos dias úteis das 09:00 as 18:00, em regime de horário comercial, no prazo restrito de vigência deste Instrumento.

- C) CONDIÇÕES GERAIS:** os Serviços somente serão prestados, após a formalização do pedido de agendamento, pelo usuário da **CONTRATANTE** ou seu familiar conforme estabelecido na proposta comercial, ou ainda por funcionário da **CONTRATANTE**, sempre através de linha telefônica da **CONTRATADA**, devendo ser repassadas à esta última, as informações necessárias para a execução dos serviços propostos.

Caberá à **CONTRATADA**, no ato da prestação do serviço de agendamento, determinar quais ações deverão ser tomadas, de acordo com os serviços ora contratados.

A **CONTRATANTE**, desde já declara ter conhecimento que os serviços objeto deste Contrato serão prestados diretamente pela **CONTRATADA** e/ou por terceiros indicados por ela.

**3.8.CLUBE DE VANTAGENS:** o serviço de clube de vantagens descrito no presente Regulamento somente será prestado após o contato do CONTRATANTE / TITULAR com o Canal de Atendimento, que informará as condições estabelecidas, as exclusões, o âmbito territorial do serviço e demais restrições definidas neste Regulamento.

Os serviços ora contratados consistem no acesso ao clube de vantagens VILEVE, motivo pelo qual, EM NENHUMA HIPÓTESE, HAVERÁ O PAGAMENTO E/OU O REEMBOLSO DE QUAISQUER DESPESAS E/OU DE VALORES PELOS SERVIÇOS CONTRATADOS DIRETAMENTE PELO CONTRATANTE / TITULAR.

**3.8. 1. CONDIÇÕES GERAIS:** o CONTRATANTE / TITULAR poderá obter Acesso ao clube de vantagens VILEVE com descontos e promoções para aquisição de produtos e serviços em uma vasta rede de parceiros, lojas on-line e físicas.

**A) UTILIZAÇÃO:** O acesso se dará através do portal <https://www.clubedevantagens.vileve.com.br/cadastro>

Para ter acesso ao clube de vantagens e aos descontos e ofertas disponíveis, o **CONTRATANTE / TITULAR** deverá acessar o portal <https://www.clubedevantagens.vileve.com.br/cadastro>, disponível link no site da VILEVE, realizar o procedimento de cadastro para primeiro acesso, e acessar o site com o login e senha criados.

**B) LIMITE:** Sem limite de utilização durante a vigência do contrato.

**IMPORTANTE:** Será de responsabilidade do **CONTRATANTE / TITULAR** o pagamento do(s) custo(s) do(s) serviços e produtos comprados pelo clube de vantagens VILEVE.

☎ 0800 59 123 17 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

📍 Av. do Contorno, 7218 - Sala 801, Lourdes, Belo Horizonte |MG| CEP 30.110-048

- C) HORÁRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:** Os serviços ora contratados serão prestados à CONTRATANTE e seus associados, no site, todos os dias e horários, no prazo restrito de vigência deste Instrumento.

**3.9.AUXÍLIO FUNERAL:** no caso de falecimento do **CONTRATANTE/TITULAR**, conforme plano contratado, quando de desde que não solicitado o serviço de assistência funeral por seu familiar ou responsável, o responsável pelas despesas ocorridas para o sepultamento ou cremação do TITULAR, poderá solicitar pela Central de Atendimento VILEVE ASSISTÊNCIA reembolso até o limite máximo de R\$ 2.000,00 reais para cobrir / reembolsar as despesas comprovadas com o evento, observando os itens e procedimentos elegíveis ao reembolso e o limite máximo de gastos estabelecido no plano contratado.

#### **3.9. 1. ITENS E PROCEDIMENTOS PARA REEMBOLSO**

- A) Urna / Caixão**
- B) Preparação do Corpo:** Higienização, tamponamento / formalização e preparação sendo: barba, banho, vestimenta (ato de vestir) e maquiagem simples. Acomodação do corpo na urna, tanatopraxia e embalsamamento, quando necessário. A roupa a ser utilizada deverá ser disponibilizada pelo familiar ou responsável.
- C) Remoção do Corpo:** Através de carro funerário do local do falecimento e/ou Serviço de Verificação de Óbito ou Instituto Médico Legal, até o local de preparação (no município de Domicílio do Usuário).
- D) Carro Funerário Para Cortejo:** Transporte da urna e enfeites florais em veículo apropriado para cortejo,

desde o local do velório até o local de sepultamento ou cremação (no município de Domicílio do Usuário).

- E) Carreto de Paramentos Essa/Caixão:** Transporte dos paramentos essa e do caixão mortuário até o local do velório. Entende-se por Paramentos Essa os materiais de suporte para os objetos usados nas cerimônias fúnebres.
- F) Paramentos Essa:** esplendor, cavaletes, castiçais com velas, mesa de condolências e aparelho de ozona, quando necessário.
- G) Serviço Assistencial:** Acompanhamento e orientação ao familiar quanto aos procedimentos necessários para o sepultamento, inclusive o fornecimento de livro de registro de presenças e divulgação do óbito na imprensa, ou seja, anúncio em jornal de circulação no município do Domicílio do Usuário.
- H) Registro de Óbito:** Registro de óbito em cartório com acompanhamento do Responsável pelo corpo quando a legislação do município permitir esse procedimento.
- I) Placa para Túmulo:** Disponibilização de placa para túmulo em modelo escolhido pelo familiar ou responsável.
- J) Taxa de Sepultamento ou Cremação -** Pagamento da taxa de sepultamento ou cremação em cemitério municipal ou particular, a ser realizado diretamente pela Rede Credenciada ao cemitério.
- K) Taxa de Velório -** Pagamento da taxa de velório em Cemitério / Capela municipal ou particular, a ser realizado diretamente pela Rede Credenciada ao cemitério.

**L) Enfeite Floral e Coroas** – Flores naturais da época (dependendo da região serão utilizadas flores desidratadas e/ou artificiais).

**M) Sepultamento** - em túmulo (ou jazigo) da família contemplando taxa de sepultamento.

**3.9.2. LIMITE:** A somatória dos itens e procedimentos descritos acima não pode ultrapassar o limite de até R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a ser reembolsados mediante apresentação de documentação comprobatória.

**3.9.3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REEMBOLSO**

**A)** Notas de despesas em nome do beneficiário (quem efetuou o pagamento)

**B)** Documentação do beneficiário:

- i. CI
- ii. CPF
- iii. Comprovante de endereço
- iv. Dados bancários

**C)** Documentação do TITULAR (óbito)

- i. Certidão de óbito

**3.9.4. PRAZO DE ANÁLISE E PAGAMENTO:** Depois de entregue a documentação, a VILEVE ASSISTÊNCIA tem prazo de 30 dias para efetivar o reembolso ao Beneficiário, sendo que o prazo começa a contar da data do recebimento da documentação completa. O prazo não é iniciado até que a documentação correta e

completa seja entregue. O recebimento de documentação incorreta ou incompleta, não inicia o prazo para pagamento, sendo que ele só se inicia após a regularização da documentação.

**IMPORTANTE: O CONTRATANTE / TITULAR poderá obter informações e solicitar o reembolso para VILEVE ASSISTÊNCIA, desde que não tenha acionado a assistência funeral para o evento por meio do Canal de Atendimento de Assistência.**

**3.9.5. PRAZO PARA SOLICITAR O REEMBOLSO:** Fica acordado que o Beneficiário possui 12 meses após o óbito do **CONTRATANTE / TITULAR** ou CONJUGUE, para solicitar o reembolso de eventuais despesas.

- A) LIMITE:** R\$ 2.000,00 por evento (óbito).
- B) HORÁRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:** Os serviços ora contratados serão prestados ao **CONTRATANTE** nos dias uteis das 09:00 as 17:00, em regime de horário comercial, no prazo restrito de vigência deste Instrumento.

**3.9.6. EXCLUSÕES:** além das hipóteses já mencionadas, estão fora dos serviços elegíveis a reembolso pelo auxílio funeral previstos, as hipóteses abaixo:

- A) TRANSPORTE DO CORPO PARA CREMAÇÃO DESDE O LOCAL DO EVENTO ATÉ OUTRO MUNICÍPIO ONDE A CREMAÇÃO POSSA SER EFETUADA;**
- B) PEDIDO DE AUXÍLIO DURANTE A CARÊNCIA, ESTABELECIDO NESTE REGULAMENTO;**
- C) AQUISIÇÃO DE JAZIGO;**

☎ 0800 59 123 17 [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)

- D) SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO DE APENAS MEMBROS DO CORPO;
- E) A EXUMAÇÃO DOS CORPOS QUE ESTIVEREM NO JAZIGO QUANDO DO SEPULTAMENTO.

#### CLÁUSULA QUARTA – DOS DEPENDENTES

4.1. Somente poderão ser incluídos como Dependentes e Dependentes Opcionais as pessoas definidas na Cláusula Segunda deste Contrato, sempre mediante indicação expressa do **CONTRATANTE / TITULAR** no Termo de Adesão.

4.2. O **CONTRATANTE / TITULAR** poderá, conforme a modalidade do plano contratado, requerer a inclusão de Dependentes e de Dependentes opcionais a qualquer tempo, mediante o pagamento da respectiva taxa, conforme tabela de preços vigente. **No caso de inclusão de beneficiários, o valor da Mensalidade Total paga pelo CONTRATANTE / TITULAR até então será aumentado e o novo valor da Mensalidade Total paga pelo CONTRATANTE / TITULAR será a soma (i) da Mensalidade Total do mês anterior à inclusão e (ii) dos Custos Adicionais relativos à inclusão, conforme tabela de preços vigente à época.**

4.3. O **CONTRATANTE / TITULAR** poderá solicitar à **CONTRATADA** a inclusão, a exclusão e/ou substituição de beneficiários, mediante o pagamento ou redução da respectiva taxa, conforme aplicável, de acordo com a tabela de preços vigente, desde que o faça por escrito, observando a Carência Adicional aplicável ao dependente ou Dependente Opcional incluído. A solicitação deverá ser efetivada pessoalmente pelo **CONTRATANTE / TITULAR** em um dos escritórios ou filiais da **CONTRATADA**, através de representantes ou remotamente por telefone (ligação gravada).

4.4. **Todo e qualquer dependente ou dependente adicional incluído após a Adesão estará sujeito ao prazo de Carência de 90**

**(noventa) dias contado da data do efetivo pagamento da primeira Mensalidade Total vencida após a sua inclusão, cujo valor será calculado conforme item 4.2 acima.**

**4.5. A CADA INCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE DEPENDENTES OU DEPENDENTES ADICIONAIS, A VIGÊNCIA TOTAL DO CONTRATO SERÁ ALTERADA, INICIANDO-SE UMA, SENDO QUE TODA INCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DEVERÁ SER REALIZADA MEDIANTE CELEBRAÇÃO DE ADITIVO AO TERMO DE ADESÃO, COM A VIGÊNCIA INICIANDO A PARTIR DA ASSINATURA DO ADITIVO. No caso de falecimento do dependente ou dependente adicional incluído, o CONTRATANTE não ficará dispensado do pagamento do respectivo Custo Adicional pelo período de vigência do Contrato. Contudo, caso o Contrato seja renovado após o período de vigência original, o CONTRATANTE poderá requerer à CONTRATADA a subtração do respectivo Custo Adicional do valor da Mensalidade Total.**

**4.6. NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO DE VALORES PAGOS POR DEPENDENTES E DEPENDENTES ADICIONAIS EXCLUÍDOS OU SUBSTITUÍDOS.**

**4.7. OS FILHOS OU NETOS DO CONTRATANTE QUE VENHAM A NASCER OU SER RECONHECIDOS COMO FILHOS OU NETOS APÓS O FIM DO PERÍODO DE CARÊNCIA INICIAL TERÃO DIREITO AOS BENEFÍCIOS DESTE CONTRATO IMEDIATAMENTE, SEM APLICAÇÃO DE CARÊNCIA, DESDE QUE SUA INCLUSÃO COMO DEPENDENTE OU DEPENDENTE ADICIONAL SEJA FORMALIZADA PELO CONTRATANTE NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO NASCIMENTO OU RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO. APÓS TAL PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, SE O CONTRATANTE NÃO PROCEDER À INCLUSÃO DO FILHO OU NETO COMO DEPENDENTE OU DEPENDENTE ADICIONAL DO PLANO FUNERÁRIO VILEVE, A CONTRATADA ESTARÁ INTEGRALMENTE ISENTA DE SUA**

**OBRIGAÇÃO NO ATENDIMENTO DAQUELES INDIVÍDUOS E A SUA INCLUSÃO FUTURA IMPLICARÁ NA CARÊNCIA ADICIONAL PREVISTA NO ITEM 4.3.1.**

**4.8. Os direitos dos Beneficiários previstos neste Contrato não são cumulativos com direitos que lhes sejam assegurados por qualquer outro contrato de prestação de serviços de assistência funerária. NA HIPÓTESE DE QUALQUER BENEFICIÁRIO SER TAMBÉM BENEFICIÁRIO DE QUALQUER OUTRO CONTRATO DE PRESTAÇÃO E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA, OS SERVIÇOS QUE FOREM PRESTADOS SOB QUALQUER DOS CONTRATOS SERÃO CONSIDERADOS PLENO ADIMPLEMENTO DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA ASSUMIDAS NESTE CONTRATO.**

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS DEPENDENTES, DIREITOS E BENEFÍCIOS INCLUIDOS EM CADA UM DOS PLANOS VILEVE, PREÇO E REAJUSTES**

**5.1. DIFERENCIAIS DE DEPENDENTES DO TITULAR AMPARADOS, DIREITOS E BENEFÍCIOS INCLUIDOS EM CADA UM DOS PLANOS VILEVE (ANEXO I)**

**5.2. DEPENDENTES ADICIONAIS QUE PODEM SER INCLUIDOS, REGRAS DE ACEITAÇÃO, DIREITOS E BENEFÍCIOS INCLUIDOS POR DEPENDENTE ACEITO EM CADA UM DOS PLANOS (ANEXO II)**

**5.3. No ato da Adesão, o CONTRATANTE / TITULAR pagará à CONTRATADA a Mensalidade Inicial.**

**5.4. Pelos serviços contratados, o CONTRATANTE / TITULAR pagará à CONTRATADA a Mensalidade Total estipulada no Termo de Adesão, nos valores, quantidades e data de vencimento convencionados, bem como os reajustes que vierem a incidir sobre a mesma.**

**5.5. As Mensalidades Totais serão devidas mensalmente, no mês subsequente ao pagamento inicial, conforme valores contratados**

pelos serviços ofertados.

**5.6.** O valor da Mensalidade Total e os preços previstos na tabela de preços serão corrigidos monetariamente a cada ano, com base na variação positiva do Índice Geral de Preços para o Mercado, IGP-M, calculado pela Fundação Getúlio Vargas.

**5.6.1.** No caso de extinção do IGP-M ou de sua não divulgação, o reajuste far-se-á, em ordem sucessiva, pela variação positiva de um dos seguintes índices: Índice Geral de Preços - Disponibilidade Interna - IGP-DI, da Fundação Getúlio Vargas; (b) Índice de Preços ao Consumidor - IPC, da FIPE; (c) outro índice que melhor reflita a perda do poder aquisitivo da moeda nacional ocorrida no período.

**5.6.2.** Não será computada qualquer variação negativa acumulada do índice de reajuste estabelecido neste Contrato ou do índice que vier a substituí-lo.

**5.6.3.** A periodicidade do reajuste poderá ocorrer em prazo inferior caso a legislação aplicável assim o permita, adequando-se a data de reajuste à nova periodicidade estipulada, e, conforme o caso, aplicada em base “pro rata temporis”.

**5.7.** O atraso do **CONTRATANTE / TITULAR** no pagamento de quaisquer valores devidos implicará, de pleno direito, na incidência de multa de 2% (dois por cento) e de juros de mora à razão de 1% (um por cento) ao mês, calculados pro rata die sobre o valor total do débito, atualizado monetariamente pela **variação positiva do Índice Geral de Preços Mercado (IGPM)**, ou outro índice que vier a substituí-lo, a partir do respectivo vencimento.

**5.8.** A infração das disposições desta Cláusula sujeitará o **CONTRATANTE / TITULAR** às sanções previstas neste Contrato e

na lei aplicável, bem como aos procedimentos de ordem civil, podendo a **CONTRATADA** promover a suspensão ou rescisão dos serviços objeto do presente Contrato.

**5.9. A tabela de preços da CONTRATADA poderá ser reajustada unilateralmente quando se constatar, mediante cálculos atuariais, que tal reajuste se faz necessário para a manutenção das atividades da CONTRATADA, em decorrência de mudança fundamental de circunstâncias, incluindo, sem se limitar, mudança na legislação e/ou regulamentação aplicáveis sobre o tipo de contratação ora avençada, caso em que o CONTRATANTE / TITULAR será comunicado com antecedência sobre os novos valores e a entrada em vigência dos novos preços.**

**5.10. A tabela de preços da CONTRATADA poderá, ainda, ser readequada quando a CONTRATADA oferecer e o CONTRATANTE / TITULAR aceitar acréscimos nos benefícios oferecidos ao CONTRATANTE / TITULAR pela CONTRATADA nos termos deste Contrato.**

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

**6.1. A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços objeto do presente Contrato conforme o plano contratado pela CONTRATANTE / TITULAR, iniciando-se após o decurso das Carências aplicáveis.**

**6.2. Para todos os efeitos legais, a CONTRATADA deverá ser notificada imediatamente quando houver o falecimento do CONTRATANTE / TITULAR e/ou de algum Dependente ou Dependente adicionais, nos termos deste Contrato.**

**6.3. Quando receber a notificação imediata de óbito do CONTRATANTE / TITULAR, de seus Dependentes e/ou Dependentes adicionais, a CONTRATADA dará início ao atendimento, disponibilizando em tempo hábil sua equipe profissional.**

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1.A fim de assegurar o pleno gozo do direito ao serviço de assistência funerária e demais benefícios vinculados ao plano contratado, que é objeto deste Contrato, o **CONTRATANTE** deverá:

- 7.1. 1. Efetuar o pagamento da Mensalidade Total Inicial no ato da Adesão;
- 7.1. 2. Efetuar com pontualidade o pagamento das Mensalidades Totais;
- 7.1. 3. Observar as Carências aplicáveis à contratação, **sendo que o pagamento antecipado das Mensalidades Totais não elimina ou reduz o(s) período(s) de Carência;**
- 7.1. 4. Manter seus dados cadastrais e dos Beneficiários, bem como o seu endereço residencial, telefones e e-mail devidamente atualizados para recebimento de correspondência e os carnês de pagamento;
- 7.1. 5. Quando não receber seu carnê de pagamento ou observar a não realização do débito autorizado e solicitado pelo **CONTRATANTE** em seu cartão de crédito ou em sua conta corrente, solicitar à **CONTRATADA** a segunda via ou opções de regularização do débito vinculado a aquele documento;
- 7.1. 6. Garantir que todos os dados pessoais (nome completo, endereço, telefone, CPF, carteira de identidade, e-mail etc.) fornecidos à **CONTRATADA** são verdadeiros, obrigando-se a comunicar quaisquer alterações, imediatamente após a sua ocorrência;

## 7.2 EM CASO DE FALECIMENTO DE QUALQUER DOS

**BENEFICIÁRIOS, O CONTRATANTE OU UM DE SEUS BENEFICIÁRIOS DEVERÁ COMUNICAR O ÓBITO IMEDIATAMENTE À CONTRATADA, APRESENTANDO, SE SOLICITADO PELA CONTRATADA, OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO DAS MENSALIDADES VENCIDAS ATÉ A DATA DO ÓBITO, TERMO DE ADESÃO E CONTRATO E DECLARAÇÃO DE ÓBITO, 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 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, com exceção para os clientes que fizerem a opção pelo plano familiar ou plano familiar Ampliado, que possuem a possibilidade de reembolso de até R\$ 2 mil reais, a título de auxílio funeral, para os casos em que não se utilizaram da assistência funeral. O auxílio funeral somente pode ser utilizado, no caso do plano familiar, única e exclusivamente para reembolso de despesas com óbito do TITULAR e no caso do plano familiar estendido, única e exclusivamente para reembolso de despesas com óbito do TITULAR e de seu CONJUGUE. Importante frisar que o auxílio somente poderá ser utilizado se a assistência não foi acionada. A COMUNICAÇÃO DE ÓBITO PODERÁ SER FEITA:**

**7.2.1 PESSOALMENTE, NOS LOCAIS DE ATENDIMENTO DA CONTRATADA; OU**

**7.2.2 PELO TELEFONE 0800 58 123 17 DE ATENDIMENTO DA CONTRATADA INDICADOS NO SITE [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br)**

**7.3 Ao comunicar o óbito à CONTRATADA, o CONTRATANTE**

**OU UM DE SEUS BENEFICIÁRIOS** 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 OU DEVER DE REEMBOLSO OU RESTITUIÇÃO DE QUAISQUER VALORES PAGOS PELO CONTRATANTE SEM AUTORIZAÇÃO DA CONTRATADA EM RELAÇÃO A JAZIGO PERPÉTUO.**

**7.4 O CONTRATANTE EXIME A CONTRATADA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE OU DEVER DE REEMBOLSO POR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS JUNTO A TERCEIROS, BEM COMO PELA AQUISIÇÃO DE QUAISQUER PRODUTOS E SERVIÇOS QUE NÃO FAÇAM PARTE DESTA CONTRATO.**

#### **CLÁUSULA OITAVA– DO LOCAL DO PAGAMENTO**

**8.1.** Os pagamentos previstos neste Contrato poderão ser feitos à **CONTRATADA** através de cartão de crédito, débito em conta corrente e boleto bancário que pode ser pago na rede bancária ou em casas lotéricas.

#### **CLÁUSULA NONA– DA SUSPENSÃO POR INADIMPLÊNCIA**

**9.1. SEM PREJUÍZO DO DISPOSTO NESTE CONTRATO, O CONTRATANTE QUE NÃO PAGAR QUALQUER MENSALIDADE TOTAL NO RESPECTIVO DIA DE VENCIMENTO OU DEIXAR DE CUMPRIR QUALQUER OUTRO DISPOSITIVO ESTABELECIDO NESTE CONTRATO, FICARÁ SUJEITO À SUSPENSÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA APÓS DECORRIDOS 60 (sessenta) DIAS DA ÚLTIMA MENSALIDADE TOTAL PAGA, A EXCLUSIVO CRITÉRIO DA**

**CONTRATADA.**

**9.2. O CONTRATANTE QUE TIVER SEU CONTRATO SUSPENSO POR DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS SOMENTE VOLTARÁ A TER DIREITO AOS SERVIÇOS OBJETO DESTE CONTRATO APÓS 30 (TRINTA) DIAS CORRIDOS CONTADOS DA EFETIVA QUITAÇÃO DO DÉBITO E ENCARGOS DEVIDOS - MULTA, JUROS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (“Carência por Inadimplência”).**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

**10.1. CASO O CONTRATANTE PERMANEÇA INADIMPLENTE EM RELAÇÃO A QUALQUER DE SUAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS NESTE CONTRATO POR PRAZO SUPERIOR A NOVENTA DIAS CORRIDOS, OU NOS CASOS DE INADIMPLENCIA, 3 parcelas sequenciais em aberto ou 4 parcelas intercaladas em aberto, A CONTRATADA PODERÁ RESCINDIR DE PLENO DIREITO O PRESENTE CONTRATO. INDEPENDENTE DA CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE OU CORRESPONSÁVEL PELO CONTRATO, SE O CONTRATANTE OU CORRESPONSÁVEL NÃO REGULARIZAR SUA SITUAÇÃO NO PRAZO MÁXIMO DE 5 (CINCO) DIAS CORRIDOS CONTADO DA NOTIFICAÇÃO, A CONTRATADA PODERÁ ADOTAR TODAS AS MEDIDAS JUDICIAIS CABÍVEIS PARA RECEBIMENTO DO SEU CRÉDITO. AS NOTIFICAÇÕES SERÃO REALIZADAS NOS CONTATOS DO CADASTRO DO CONTRATANTE / TITULAR, FICANDO O MESMO RESPONSÁVEL POR EVENTUAIS ESTRAVIOS DAS NOTIFICAÇÕES POR CADASTRO INCORRETO OU DESATUALIZADO.**

**10.2. SEM PREJUÍZO DO DISPOSTO ACIMA, A CONTRATADA PODERÁ, APÓS A DEVIDA NOTIFICAÇÃO PRÉVIA, INSCREVER O CONTRATANTE INADIMPLENTE OU O CORRESPONSÁVEL PELO CONTRATO EM SERVIÇOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO.**

**10.3. O presente Contrato poderá ser rescindido pelo CONTRATANTE mediante envio de notificação, ligação telefônica gravada, WhatsApp comercial da empresa ou preenchimento de requerimento por escrito e encaminhado para sede da empresa nas seguintes hipóteses:**

**10.3. 1.** no prazo máximo de 07 (sete) dias contados da data de assinatura do Termo de Adesão, quando o **CONTRATANTE** proceder à Adesão por teleatendimento, pela Internet ou por atendimento fora dos locais de atendimento da **CONTRATADA**, hipótese em que o **CONTRATANTE** fará jus ao ressarcimento de todos os valores pagos, nos termos do artigo 49 da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

**10.3. 2.** A qualquer momento, desde que o **CONTRATANTE** esteja adimplente com seus pagamentos e faça a comunicação com 30 dias de antecedência, hipótese em que o **CONTRATANTE** não terá direito A QUALQUER REEMBOLSO OU RESSARCIMENTO;

**10.1 EM QUALQUER HIPÓTESE DE RESCISÃO DESTE CONTRATO, O PRAZO DE CARÊNCIA INICIAL PREVISTO NESTE CONTRATO SERÁ NOVAMENTE APLICADO A QUALQUER NOVA CONTRATAÇÃO, PELO CONTRATANTE, DOS SERVIÇOS DA CONTRATADA.**

**10.4. A CONTRATADA reserva-se o direito de verificar a veracidade das informações referentes ao CONTRATANTE do plano e seus Dependentes e Dependentes adicionais. CASO AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO CONTRATANTE OU POR SEUS BENEFICIÁRIOS NÃO SEJAM CORRETAS E VERDADEIRAS, A CONTRATADA PODERÁ RESCINDIR O PRESENTE CONTRATO, SENDO QUE, NESTE CASO, O CONTRATANTE NÃO TERÁ DIREITO A QUALQUER REEMBOLSO**

**OU RESSARCIMENTO.**

**10.5. O CONTRATANTE SE DECLARA CIENTE DE QUE OS SERVIÇOS PRESTADOS SOB ESTE CONTRATO CORRESPONDEM À DISPONIBILIZAÇÃO DE ESTRUTURA DE ATENDIMENTO PARA ASSISTÊNCIA FUNERÁRIA NOS TERMOS DO ART. 1º DA LEI FEDERAL Nº 13.261, E QUE, PORTANTO, OS PAGAMENTOS NÃO SE ASSOCIAM UNICAMENTE AO EVENTO DO ÓBITO DE QUALQUER BENEFICIÁRIO. SENDO ASSIM, O CONTRATANTE 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 10.3.A.**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO DIREITO DE USO DE INFORMAÇÕES**

**11.3. O CONTRATANTE declara e reconhece que as informações fornecidas no Termo 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 da CONTRATADA para quaisquer fins relacionados a prestação de serviço do presente contrato.**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRIBUTAÇÃO INCIDENTE**

**12.3. Em atendimento ao inciso I, do art. 8º, da Lei Federal nº 13.261/2016, informamos que, sobre os serviços objeto deste Contrato, incidem os seguintes tributos, com seus respectivos percentuais, sendo que sobre cada parcela mensal o valor de cada tributo é: (ANEXO III)**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**13.3. Irrevogabilidade e Irretratabilidade. Salvo as hipóteses de**

rescisão previstas neste Contrato, o presente instrumento é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando a **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** e seus herdeiros, legatários ou sucessores a qualquer título.

**13.4.** Contato. 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, WhatsApp ou qualquer outro que for conveniente, podendo o **CONTRATANTE** optar por suspender tais contatos, caso deseje, mediante manifestação expressa encaminhada à **CONTRATADA**.

**13.5.** 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.

**13.6.** 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.

**13.7.** 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.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PRAZO DE DURAÇÃO DO CONTRATO

**14.1.** O presente instrumento vigorará pelo prazo de 100 (cem) meses contados da data do efetivo pagamento da Mensalidade Total Inicial pelo **CONTRATANTE / TITULAR**, em qualquer das modalidades do Plano de Assistência Funerária escolhida.

**14.2.** O presente Contrato será renovado de forma automática, nos termos da lei, desde que não haja manifestação por escrito da CONTRATADA ou do CONTRATANTE / TITULAR, em sentido contrário, em até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento.

**14.3.** Título Executivo. No caso de inadimplemento do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá executar o presente contrato pelas vias judiciais cabíveis, podendo inclusive incluir o nome do CONTRATANTE ou, na falta desse, do Corresponsável pelo Contrato, nos órgãos de proteção ao crédito competentes.

**14.4.** Alteração. A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a qualquer momento os termos deste Contrato, devendo eventuais alterações ser registradas no Cartório de Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas de Belo Horizonte/MG e disponibilizadas no [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br). Fica desde já estipulado que a CONTRATADA não poderá alterar os valores devidos pelo CONTRATANTE e estipulados no Termo de Adesão sem a expressa anuência deste, tampouco realizar alterações que possam ser consideradas prejudiciais ao CONTRATANTE, exceto nos casos previsto neste contrato, na cláusula quinta.

**14.5.** Registro e Foro. Esta mesma versão do CONTRATO está devidamente registrada junto ao Cartório 1º Ofício de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Belo Horizonte/MG e encontra-se disponibilizado no site [www.vileve.com.br](http://www.vileve.com.br), obrigando herdeiros e/ou sucessores, sendo eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte/MG, como o único competente para dirimir eventuais dúvidas na interpretação ou execução deste Contrato, com

renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja, ou venha a ser.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

---

**CONTRATANTE**

---

**HOREBE PLANOS DE AUXÍLIO E ASSISTÊNCIA FUNERAL VILEVE  
ASSISTÊNCIA**

## ANEXO I

Planos	Assistência individual	Assistência Familiar	Assistência Familiar Ampliada
Assistência Saúde Sem Limite	Titular	Titular, Conjuge, Filhos e Netos	Titular, Cônjuge, Filhos, Netos Pais e Sogros
Assistência Funeral R\$ 3.000,00	Titular	Titular, Conjuge e Filhos	Titular, Cônjuge, Filhos, Pais e Sogros
Auxílio Funeral R\$ 2.000,00	✘	Titular	Titular e Cônjuge
Cesta Básica R\$ 720,00	Titular	Titular	Titular
Assistência Residencial Conforme Manual	✓	✓	✓
Assistência Farmácia Sem Limite	✓	✓	✓
Clube de Vantagens	✓	✓	✓
Sorteio R\$ 10.000,00	✘	✘	✓
Carência 90 dias do 1º pag. - falecimento	✓	✓	✓
Limite de Idade 80 anos	✓	✓	✓

## ANEXO II

Dependentes Opcionais	Assistência individual	Assistência Familiar	Assistência Familiar Ampliada
Assistência Saúde Sem Limite	Dependente indicado	Dependente indicado	Dependente indicado
Assistência Funeral R\$ 3.000,00	Dependente indicado	Dependente indicado	Dependente indicado
Auxílio Funeral R\$ 2.000,00	Dependente indicado	Dependente indicado	Dependente indicado
Quantidade máxima	10 dependentes	10 dependentes	10 dependentes
Carência 180 dias do 1º pag. - falecimento	✓	✓	✓
Limite de Idade 80 anos	✓	✓	✓
Vínculo com o titular	Filhos, pais e irmãos	Pais, sogros, irmãos, netos, tios, sobrinhos, genros e noras	Irmãos, netos, tios, sobrinhos, genros e noras

## ANEXO III

PLANO	MENSALIDADE TOTAL	ISS	PIS	COFINS	CSLL	IRPJ
<b>PLANO VILEVE INDIVIDUAL</b>	Conforme termo de adesão	5%	6,50%	3,00%	2,88%	4,80%
<b>PLANO VILEVE FAMÍLIA</b>	Conforme termo de adesão	5%	6,50%	3,00%	2,88%	4,80%
<b>PLANO VILEVE FAMÍLIA AMPLIADO</b>	Conforme termo de adesão	5%	6,50%	3,00%	2,88%	4,80%

**\*A parcela do lucro presumido que exceder ao valor resultante da multiplicação de R\$20.000,00 (vinte mil reais) pelo número de meses do respectivo período de apuração, sujeita-se à incidência de adicional de imposto à alíquota de 10% (dez por cento).**