forma de utilização dos descontos em cada uma das unidades. Você identificará o desconto indicando a LeCupom ou a Vidalink, conforme disposto na instrução de cada uma das farmácias constantes no site.

Quais são os canais para agendamento?
Através do WhatsApp no número **0800 800 2900,** de Segunda a Sexta Feira, das 08:00 às 8:00, exceto feriados.

O valor das consultas é fixo?
Sim, tanto para o segurado tutilar da apólice quanto para o cônjuge e até 02 filhos de até 21 anos, em consultas médicas com as 21 especialidades oferecidas em qualquer cidade do Brasil. Para os dependentes, as consultas saem com descontos de até 50%.

O desconto das consultas dos dependentes é fixo?
SIM. O valor das consultas médicas a R$ 50,00 (cinquenta reais) atende tanto o Segurado titular da apólice quanto seu cônjuge e até 02 filhos com até 21 anos.

O reembolso de exames varia de acordo com o valor?
SIM. O reembolso de exames varia de acordo com o valor pago pelo exame, concedendo até 100% de retorno do valor, limitado a R$ 100,00 (cem reais).

Posso escolher a clínica que quero ser atendido (a) para realização da consulta?
NÃO. O concierge da Assistência Saúde Completa identifica o local mais próximo da solicitação do Segurado para agendar a consulta, tentando ao máximo atender as demandas solicitadas por você. Caso não seja possível, será ofertado pela atendente a realização da consulta de maneira particular com solicitação de reembolso posterior.

Posso escolher a clínica que quero ser atendido (a) para realização de exames?
SIM. Você raliza os exames na sua clínica de preferência e posteriorme te encaminha a documentoação para análise de reembolso.

Por que não posso ter acesso a rede credenciada?
Um dos maiores diferenciais do serviço é a possibilidade do Segurado ser agendado em uma clínica não credenciada, ampliando ainda mais as possibilidades de atendimento e promovendo ainda mais comodidade devido ao concierge acionar a clínica mais próxima do endereço solicitado. Assim você não terá o trabalho de procurar uma clínica, apenas com a solicitação do que quer, o concierge buscará para você.

Como consigo atendimento em rede não credenciada?
Um dia antes da consulta agendada, a equipe envia o Comprovante de Pagamento diretamente para você, para ser apresentado na recepção da clínica. Basta apresentar o comprovante e informar que a sua assistência saúde já realizou o pagamento da sua consulta.

Caso tenha alguma divergência ou não conformidade, qual canal devo contatar?
Sempre através do WhatsApp no número **0800 800 2900,** de Segunda a Sexta Feira, das 08:00 às 18:00, exceto feriados.

AGGILY
CLUBE DE BENEFÍCIOS

Dúvidas Frequentes

O que é a Assistência Saúde Completa?
Plataforma que disponibiliza Consultas Médicas a Preço Fixo de R$ 50,00 (cinquenta reais) para o segurado titular da apólice, seu cônjuge e até 02 filhos de até 21 anos. Além de reembolso de até 100% no valor dos exames realizados através de prescrição médica e apresentação de Nota Fiscal de Pagamento em nome de quem realizou o exame.

É um plano de saúde?
Não. No plano de saúde o Segurado paga uma mensalidade de valor maior e não paga pelos atendimentos. Com a Assistência Saúde Completa o Segurado paga uma mensalidade pequena e depois paga por seus atendimentos médicos particulares (sem cobertura para urgência ou emergência).

Quais as vantagens dessa assistência?
Atualmente o valor de consultas e exames no particular tem um custo elevado, portanto muitas pessoas não têm condições de arcarem com essa despesa elevada. Com a Assistência Saúde Completa, os valores de serviços básicos de saúde possuem um custo reduzido, possibilitando o Segurado acesso mais rápido e de maior qualidade.

Como agendar uma consulta?
Através do WhatsApp no número **0800 800 2900,** de Segunda a Sexta Feira, das 08:00 às 18:00, exceto feriados. Basta informar qual a sua necessidade de agendamento, e a central Irá encaminhar indicação de clínica, endereço, médico (a), data e horário para serem aprovados por você, em até 5 dias úteis.

Qual o prazo para agendar uma consulta?
Após realizar a solicitação da consulta, em até 5 dias úteis a central de agendamento irá encaminhar a clínica, endereço, médico (a), data e horário para serem aprovados. Após aprovação, em até 15 dias no máximo, o Segurado irá realizar a consulta.

Observação: Nas cidades sem infraestrutura ou rede credenciada será oferecido reembolso mediante prévia autorização da Central de Atendimento, até o limite de R$ 200,00 (duzentos reais), para consulta. O Segurado deverá, obrigatoriamente, contatar a Central através do WhatsApp solicitando o serviço.

Preciso contatar a central antes da realização dos exames solicitando aprovação prévia?
NÃO. Você tem a liberdade de realizar os exames prescritos pelo médico em laboratórios ou clínicas de sua preferência sem prévia autorização da central de atendimento. Após a realização dos exames, você deve solicitar o reembolso através do WhatsApp **0800 800 2900.** Após o envio dos documentos solicitados pela central, você receberá o pagamento em até 7 dias úteis.

O benefício é individual?
NÃO. Poderá ser utilizado também pelo Cônjuge e filhos até 21 anos.

por uma palavra-chave ou pela categoria dos produtos e serviços em questão. Ao encontrar sua oferta, você consegue ver os detalhes, formas de resgate e aproveitar o desconto.

Dentro do site o Segurado terá acesso a toda rede credenciada com suas respectivas regras de utilização e possibilidades de filtro por região ou segmento.

Dinheiro de volta: Ao comprar nas maiores lojas online, você recebe uma porcentagem da compra de volta em dinheiro sendo o prazo de retorno do valor para o seu saldo no clube de desconto de até 60 (sessenta) dias. Apenas para lojas participantes do benefício.

Fácil Acesso: Por meio do login e senha, você pode acessar a plataforma de qualquer lugar e por qualquer dispositivo.

Primeiro Acesso: No seu primeiro acesso ao site basta digitar seu CPF no login e digitar o 6 primeiros dígitos do CPF como senha.

Assistência Descontos em Medicamentos

Serviço que oferece ao segurado até 70% de descontos em medicamentos classificados como "MEDICAMENTO" pela Anvisa através da geolocalização do segurado indicada no site.
O desconto concedido será nas farmácias cadastradas, que podem ser consultadas por meio do site: **www.aggily.com.br**

Carência: 2 (dois) dias úteis após a contratação do seguro.

Como utilizar

Para utilizar, basta acessar a página do Clube de Vantagens, realizar o login e procurar as farmácias disponíveis. Ao encontrar a farmácia desejada, basta se dirigir até o estabelecimento, com o cupom gerado através do site ou indicando o seu CPF junto ao balconista da farmácia.

Ao escolher a farmácia no site, você deve clicar sobre o seu ícone que constarão todas as instruções para utilização do desconto em cada uma das farmácias.

O desconto em medicamentos não é garantido nos casos de:

- **Desconto negociado no balcão, dentro da alçada do balconista, além do desconto registrado no banco de dados do sistema da loja;**
- **Promessas de algumas lojas em cobrir o preço de farmácias concorrentes;**
- **Descontos praticados em programas de fidelização da Indústria Farmacêutica;**
- **Preço dos medicamentos dentro do programa Farmácia Popular;**
- **Descontos atrelados a produtos com bonificação (ex: leve 2 pague 1); e**
- **Descontos que estiverem sendo praticados no ponto de venda.**

Não será aplicado o desconto sobre: vitaminas, produtos hospitalares, oncológicos orais, produtos de nutrição, cosméticos, perfumaria, preservativos, soluções hospitalares e outras drogas orais voltadas a patologias raras e de alta complexidade.

Tabela de Reembolso de Exames

Valor dos Exames				REEMBOLSO	Valor Economia
De	R$ 0,01	até	R$ 20,00	100%	R$ 20,00
De	**R$ 20,01**	**até**	**R$ 40,00**	80%	**R$ 32,00**
De	R$ 40,01	até	R$ 60,00	60%	R$ 36,00
De	**R$ 60,01**	**até**	**R$ 80,00**	40%	**R$ 32,00**
De	R$ 80,01	até	R$ 100,00	30%	R$ 30,00
De	**R$ 100,01**	**até**	**R$ 250,00**	15%	**R$ 37,50**
De	R$ 250,01	até	R$ 500,00	10%	R$ 50,00
De	**R$ 500,01**	**até**	**R$ 600,00**	10%	**R$ 60,00**
De	R$ 600,01	até	R$ 700,00	10%	R$ 70,00
De	**R$ 700,01**	**até**	**R$ 800,00**	10%	**R$ 80,00**
De	R$ 800,01	até	R$ 900,00	10%	R$ 90,00
De	**R$ 900,01**	**até**	**R$ 1.000,00**	10%	**R$ 100,00**
De	R$ 1.000,01	até	...	*	R$ 100,00

**Limitado ao valor de R$ 100,00.*

6ª ETAPA: Pagamento do Reembolso

Após concluir todos os processos anteriores, em até 48h um atendente chamará o Segurado para dar continuidade no processo de reembolso. Dentro desse prazo de 48h, o chat do Segurado estará travado para novas solicitações, visto que nossa equipe estará fazendo análise dos documentos enviados.

Ao finalizar a análise de documentos, a atendente notificará o Segurado informando da aprovação ou não do reembolso.

Em caso de aprovação, o Segurado receberá as seguintes informações:

- Código Gerado;
- Valor a receber de reembolso; e
- Prazo de 7 dias úteis após aprovação, para recebimento do valor através da chave PIX do Segurado informada pelo mesmo.

Em caso de reprovação, a atendente explicará o motivo ao Segurado para iniciar tratativas de resolução.

Clube de Vantagens

Uma rede de descontos com categorias de Farmácia, Alimentos e Bebidas, Lazer, Bem-estar e Saúde, Educação e Produtos, Moda, Viagem e Turismo, Móveis Casa e Decoração, são + de 3 Mil marcas espalhadas por todo o Brasil. O Clube oferece vantagens exclusivas para você economizar na compra de produtos, experiências ou cursos.

3ª ETAPA: Aprovação das Regras de Reembolso

Para realização do reembolso as premissa abaixo serão analisadas.

- Envio da Nota Fiscal de Pagamento e Pedido Médico, fornecido e assinado pelo estabelecimento, de forma que a imagem não esteja distorcida e/ou ilegível, constando o nome do Segurado;
- No campo "Serviços Prestados" dentro da NF, deve conter a especificação dos exames realizados.
- O valor do resgate é de acordo com a Tabela de Reembolso de Exames abaixo indicada;
- **O valor calculado de reembolso, será baseado no valor TOTAL da NF, não sendo sobre o valor de cada exame realizado. Caso haja uma NF para cada exame, seguirá a mesma regra de reembolso pelo valor total de cada NF.**
- O prazo máximo para solicitar o reembolso dos exames é de 7 dias corridos após a realização dos mesmos. Após passar esse período, o Segurado perde o direito do reembolso.
- O recebimento do reembolso acontecerá em até 7 dias úteis após o envio da NF de Pagamento.
- O reembolso dos exames será feito para a conta bancária do Segurado que consta na NF de Pagamento. Caso seja menor de idade, pode ser o responsável legal.

4ª ETAPA: Envio de Documentos

A atendente virtual solicitará foto de alguns documentos e informações para que a análise e posterior reembolso dos valores, sendo:

a. Pedido Médico do Exame
   - Datado, assinado e carimbado pelo médico com CRM.

b. Nota Fiscal de Pagamento
   - Com detalhamento do(s) exame(s) prestado(s);
   - O valor do reembolso é de acordo com a tabela de reembolso de exames abaixo.

c. Chave PIX do Segurado para realização do Reembolso
   - A conta bancária deve ser da pessoa que realizou o exame, quando não possuir conta, deve ser a do responsável pelo paciente.

O prazo máximo para solicitar o reembolso dos exames é de 7 (sete) dias corridos após a realização dos mesmos. Após passar esse período, o Segurado perde o direito do valor de reembolso.

5ª ETAPA: Recebimento da Tabela de Reembolso de Exames

A tabela abaixo é enviada para o Segurado através do WhatsApp para que saiba quanto irá receber de reembolso de acordo com o valor gasto no exame:

É necessário informar uma chave PIX para o pagamento do reembolso.

Disponível para Familiares

- Válido para cônjuge e até 02 filhos (até 21 anos).
- Necessário solicitação de cadastro dos dependentes diretamente com a Yousafer no WhatsApp no número de acionamento da assistência.
- Dependentes podem agendar suas consultas diretamente, não sendo necessário o agendamento pelo Segurado - após o cadastro dos depedentes pelo Segurado através do WhatsApp.

Especialidades Médicas Disponíveis

Angiologia, Cardiologia, Clínico Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Medicina da Família, Medicina do Trabalho, Oftalmologia, Ortopedia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Urologia, Nefrologia, Nutrologia, Pneumologia, Psiquiatria e Reumatologia.

Disponibilizando ainda o tratamento contínuo (mensal) com psicólogos e nutricionistas de forma on-line.

Coparticipação Fixa
DE APENAS
R$ 50
por especialidade

Exames

Reembolso de até 100% do valor de exames realizados pelo segurado titular, cônjuge e filhos com até 21 anos, solicitados através de WhatsApp, considerando a tabela de descontos percentuais constante neste regulamento.

Como utilizar

1ª ETAPA: Realização do exame

O Segurado terá liberdade para realizar os exames na clínica ou laboratório de preferência e, posteriormente, encaminhar documentos solicitando o reembolso (o valor de reembolso será calculado considerando o percentual do valor do exame realizado conforme Tabela de Reembolso de Exames constante neste regulamento).

2ª ETAPA: Solicitar Reembolso

A solicitação deve ser feita através da central de atendimento, realizada através do número 0800 800 2900 (WhatsApp), onde o Segurado irá encontrar as seguintes opções:

1. **Consultas/Exames**
2. **Exame**
    1. **Solicitar resgate do CashBack do Exame**
        Neste momento a central dará todas as instruções para que o reembolso seja solicitado.

Dias e Horários de atendimento: Segunda à Sexta-feira, das 08:00 às 18:00, exceto feriados.

A chave PIX será disponibilizada de forma personalizada e enviada diretamente no WhatsApp do Segurado, tendo o prazo de 24h para efetuar o pagamento, caso contrário a solicitação será cancelada automaticamente por falta de pagamento da coparticipação.

5ª ETAPA: Confirmação de Agendamento

Após confirmação do pagamento pela Central de Agendamento, o Segurado receberá no WhatsApp, a confirmação do agendamento, com todos os detalhes de sua consulta agendada.

6ª ETAPA: Guia de Autorização

Um dia antes da consulta, o Segurado será notificado para poder confirmar sua presença.

A confirmação da presença é imprescindível, mesmo que o pagamento já tenha sido efetuado. Caso contrário, a clínica não será notificada e a consulta não poderá ser realizada.

Ao confirmar sua presença, o Segurado irá receber a **Guia de Autorização**, que no caso é um PDF que contempla todos os detalhes da consulta para poder ser apresentado na clínica.

Dentro da Guia de Autorização contém um link, que é o comprovante de pagamento realizado para a clínica referente a consulta do Segurado e o link pode ser apresentado para a recepcionista, alegando que o **"convênio" yousafer** já realizou o pagamento da consulta.

Para as terapias, assim que o Segurado confirmar presença para o dia seguinte, o mesmo irá receber o link da consulta online.

Quando a opção de Reembolso for a escolhida

Será necessária a **aprovação prévia** através da Central de Atendimento, com registro de protocolo de atendimento para solicitação posterior de reembolso do valor da consulta, limitado a R$ 200,00 (duzentos reais).

O reembolso será realizado mediante envio da Nota Fiscal de Pagamento, fornecido e assinado pelo estabelecimento, sendo que a imagem precisa estar legível e que não esteja distorcida. É necessário que conste o nome do Segurado e a especialidade que foi consultada.

O reembolso será de até R$ 200,00 (duzentos reais). Como as consultas têm coparticipação de R$ 50,00 (cinquenta reais), o Segurado será reembolsado com o valor já descontado dessa coparticipação.

O prazo máximo para solicitar o reembolso é de 7 (sete) dias corridos após a realização da consulta. Após esse período, o Segurado perde o direito do valor do reembolso.

O recebimento do reembolso pode acontecer em até 7 (sete) dias corridos após o envio da Nota Fiscal de Pagamento da consulta realizada.

O pagamento do reembolso será realizado somente ao titular da conta, sendo obrigatória apresentação de dados bancários do Segurado, bem como a Nota Fiscal de Pagamento deve estar em seu nome. Caso seja menor de idade, pode ser o responsável legal.

2ª ETAPA: Aguardar Prazo

Após realizar a solicitação da consulta, em até 5 dias úteis a Central de Agendamento irá retornar com a demanda **para a aprovação** do Segurado.

Prazos após solicitação de agendamento:

- Até 5 dias úteis: Retorno com indicação da clínica, endereço, médico(a), data e horário para serem aprovados pelo Segurado.
- Até 15 dias úteis: Realização da consulta ou exames aprovados.

Nas cidades sem infraestrutura ou rede credenciada será oferecido reembolso mediante prévia autorização da Central de Atendimento, até o limite de R$ 200,00 (duzentos reais), para consulta.

Para os casos de reembolso também haverá o custo fixo de R$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta, ou seja, deste limite de R$ 200,00 (duzentos reais) será descontado o valor de R$ 50,00 (cinquenta reais) custeado pelo Segurado.

3ª ETAPA: Recebimento das informações da Clínica

Após aprovar a demanda enviada, o Segurado receberá as seguintes informações para validação e confirmação de agendamento da consulta:

- Protocolo da solicitação;
- Data/hora do agendamento;
- Estabelecimento médico;
- Médico(a);
- Especialidade;
- Endereço;
- Situação.

Importante: Caso o segurado não confirme essas informações na opção "Aprovar" em até 24horas a consulta não será agendada. Também estarão disponíveis neste período as opções de "Reagendar" ou "Cancelar", sendo o chamado encerrado após as 24hs sem interação do segurado.

O agendamento da consulta só é realizado mediante ao pagamento.
Não há possibilidade de pagamento da consulta diretamente na rede credenciada.

A conta bancária que será disponibilizada para realizar o PIX ou a Transferência, será informada no WhatsApp diretamente pela Central de Atendimento.

4ª ETAPA: Comprovante de Agendamento

Após aprovação da demanda, o segurado receberá os dados para pagamento da consulta através de PIX, sendo **o agendamento da consulta realizado somente após o recebimento do valor**.

AGGILY
CLUBE DE BENEFÍCIOS

Descritivo do Serviço de

Assistência Saúde Completa

Para acionar sua assistência basta contatar através do WhatsApp **0800 800 2900**

Descrição dos Serviços

Plataforma de Assistência Saúde, que disponibiliza Consultas Médicas a Preço Fixo para o Segurado titular da apólice de seguro e seus dependentes (Cônjuge e dois filhos até 21 anos), contratado junto a Sabemi Seguradora, em todo território nacional, através do Concierge de Saúde da Yousafer. Além de reembolso de até 100% do valor de exames realizados e uma rede de descontos de até 70% em medicamentos, e em diversos outros segmentos, através do site indicado neste regulamento.

Atendimento não limitado a rede credenciada, possibilitando fornecer ainda mais comodidade ao Segurado, o encaminhando para a clínica mais próxima do seu local de residência, adaptando as necessidades do cliente.

+ De 3 mil médicos credenciados
+ De 7 mil pontos de atendimento

Consultas

O segurado, cônjuge e até 02 filhos do segurado com idade até 21 anos, terão acesso a realização de consultas médicas com um custo fixo de R$ 50,00 (cinquenta reais) em qualquer das especialidades relacionadas neste regulamento, contando com a comodidade de agendamento através do WhatsApp.

Além das consultas presenciais, esta assistência disponibiliza o tratamento contínuo (mensal) através de teleconsultas com psicólogos e nutricionistas.

Como utilizar

1ª ETAPA: Contato Inicial

Central única de atendimento (WhatsApp), realizada através do número **0800 800 2900**, onde você irá encontrar as seguintes opções:

1. **Consultas/Exames**
    1. **Consultas**
        1. **Solicitar consulta**
            Indicar o número da especialidade que deseja agendamento de consulta.

Dias e Horários de atendimento: Segunda à Sexta-feira, das 08:00 às 18:00, exceto feriados.

Nesta etapa é possível o Segurado acompanhar o andamento das consultas e cancelar agendamento, caso seja necessário, através das demais opções constantes no menu.

AGGILY
CLUBE DE BENEFÍCIOS

Descritivo do Serviço de **Cartão Natalidade**

Para acionar sua assistência basta ligar para **0800 800 2900**

Este plano é destinado ao Segurado Sabemi e acionado através da informação do seu CPF junto à Central de Atendimento, O Serviço Cartão Natalidae tem como objetivo, a entrega de um cartão magnético para compras, em caso de nascimento de filhos do Segurado durante a vigência da cobertura individual, observando os limites contratados.

Para que o Segurado tenha direito aos serviços abaixo descritos, é necessário que o contato com a Central de Atendimento para acionamento dos mesmos seja realizado pelo Segurado descrevendo a sua necessidade.

Âmbito Territorial: Os Serviços serão prestados em todo território Brasileiro.

Domicílio: É o endereço residencial permanente do Segurado, em território brasileiro.

Segurado: É a pessoa física que contrata uma apólice de seguro junto a Sabemi Seguradora.

Descrição do Serviço

Na ocasião do nascimento de filho do segurado, a Sabemi garante o fornecimento e envio de um cartão magnético para compras de itens de higiene e cuidados básicos destinados à progenitora e ao bebê, mediante solicitação do segurado, disponibilizado em até 30 (trinta) dias após o recebimento da solicitação.

A solicitação deverá ocorrer entre o 8º (oitavo) mês de gestação e o 3º (terceiro) mês após o nascimento do bebê. Caso o acionamento seja realizado fora do prazo descrito nesta cláusula, o Segurado não fará jus aos serviços da Assistência Cartão Natalidade.

O Segurado deverá encaminhar cópia da Certidão de Nascimento do filho(a), para comprovação do evento.

Além dos filhos naturais, a Assistência Cesta Natalidade se estende para filho(s) adotivo(s), se o mesmo tiver menos de 01 (um) ano de idade.

O prazo para a solicitação do benefício em caso de filho(s) adotivo(s) deverá ocorrer antes da criança completar 01 (um) ano de idade. Caso o acionamento seja realizado fora do prazo descrito nesta cláusula, o Segurado não fará jus aos serviços desta assistência.

Para a solicitação de benefício em caso de filho(s) adotivo(s), o Segurado terá direito mediante a confirmação da data de adoção ou da guarda para fins de adoção. E, deverá apresentar o Termo de Guarda ou a nova certidão de nascimento do bebê.

Em caso de nascimento múltiplo, será entregue um cartão por bebê.

Limite do serviço: 01 (um) cartão com o saldo de R$ 500,00 (quinhentos reais) por ano de vigência do seguro.

Solicitação do Serviço

Para utilização da **Assistência Cartão Natalidade**, o Segurado deverá acionar o serviço através do **0800 800 2900,** informado o nome do Segurado, CPF e demais informações solicitadas pela Central de Atendimento.

Após a realização do atendimento pela Central, será enviado ao Segurado, um cartão magnético, com saldo no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais).

A disponibilidade de entrega do cartão será de segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00.

Após a solicitação do Segurado, o prazo para recebimento do cartão será informado pela Central de Atendimento.

Exclusões

Estão excluídos do escopo dos serviços listados neste regulamento:

- **Execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas neste regulamento;**
- **Execução de qualquer serviço previsto neste regulamento para gestantes que não sejam o Segurado ou seu cônjuge;**
- **Entrega do cartão em qualquer outra localidade que não esteja seja o endereço de domicílio do segurado;**
- **Despesas de qualquer natureza que extrapolem àquelas definidas neste regulamento;**
- **Serviços que não sejam solicitados direta e comprovadamente pelo Segurado, cumprindo os requisitos mínimos exigidos por este regulamento;**
- **Procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do segurado na utilização dos serviços da assistência, ou por qualquer meio, bem como se este procurar obter benefícios ilícitos dos serviços; e**
- **Atos ilícitos decorrentes da ação ou omissão, seja por dolo ou culpa, praticados pelo Segurado.**

Exclusões:

- Assistência a todo e qualquer evento resultante, direta ou indiretamente, de atos ilícitos praticados pelo Segurado;
- Evento resultante de suicídio consumado ou frustrado do Segurado, ocorrido no prazo inferior há 02 (dois) anos contados do início da vigência do seguro contratado junto a Sabemi Seguradora;
- Evento resultante de atos de terrorismo, guerras, revoltas populares, greves, sabotagem, tumultos, perturbações de ordem pública e de atos ou atividades das forças armadas ou de forças de segurança em tempos de paz;
- Evento resultante direta ou indiretamente de irradiação decorrente de transmutação nuclear, desintegração ou radioatividade;
- Evento resultante de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, movimentos sísmicos;
- Evento decorrente de viagens em aviões que não em linha comercial;
- A Assistência Funeral Familiar não será prestada em localidades onde a legislação ou normas não permitirem que a Assistência Funeral Familiar intervenha;
- Desaparecimento do Segurado em acidente ou qualquer outra situação, qualquer que seja a sua natureza, ou, ainda, ausência do Segurado situações em que a Assistência Funeral Familiar não realizará buscas, provas, formalidades legais e burocráticas, ou qualquer outro serviço;
- Quando da exumação, a Assistência Funeral Familiar não assumirá qualquer responsabilidade referente ao destino dos ossos, dado o término do prazo de locação de jazigo;
- Fornecimento de vestimentas/roupas em geral;
- Missa de 7º dia;
- Xerox da documentação;
- Refeições e bebidas em geral;
- Confecção de gaveta em túmulo de terceiro;
- Reforma em geral no jazigo;
- Exumação do corpo após o vencimento do período de locação do jazigo;
- Despesas com taxas de capela, sepultamento ou cremação superior aos praticados pelo município;
- Despesas de qualquer natureza que não estejam relacionadas diretamente com o funeral, sem autorização prévia da central de atendimento;
- Quaisquer reembolsos de despesas providenciadas diretamente pela família e não autorizadas pela central de atendimento, mesmo que cobertas pela modalidade de Assistência Funeral Familiar contratada.
- Despesas decorrentes de compra, confecção, manutenção e/ou recuperação de jazigos; e
- Aquisição de sepultura, jazigo, terreno, cova, carneiro (gaveta nos cemitérios onde se enterram os cadáveres), etc.

judicial, normativo ou qualquer outro que impeça o traslado do corpo nos conforme legislação e normas aplicáveis.

Correrão por conta da família as despesas que excedam o custo arcado pela Seguradora em virtude de modificação do traslado proposto por esta última ou quilometragem excedente ao limite contratado. As despesas com passagem e hospedagem correrão por conta da família.

Preparação do Corpo

Em caso de falecimento do Segurado, cônjuge ou filho de até 21 anos, será providenciada a preparação do corpo que inclui os serviços de Higienização (preparação simples - limpeza, formolização e tamponamento) e Tanatopraxia.

O serviço de Tanatopraxia ficará disponível quando o sepultamento for superior a 24 (vinte e quatro) horas após o óbito, quando o falecido tenha sido hospitalizado ou quando houver determinação legal do município.

Solicitação da assistência

Para utilização da **Assistência Funeral Familiar**, o Solicitante ou familiar deverá acionar o serviço através do **0800 800 2900**, informado o nome do Segurado, cônjuge ou filho de até 21 anos falecido, CPF e demais informações solicitadas pela Central de Atendimento.

O acionamento da **Assistência Funeral Familiar** deverá ser feito pelo Solicitante, antes que seja tomada qualquer medida pessoal em relação ao funeral, através da Central de Atendimento.

Uma vez constada a solicitação do Serviço, a Assistência Funeral Familiar tomará as providências que lhe competem para a prestação dos mesmos.

Disponibilidade de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

Os serviços de Assistência Funeral Familiar serão prestados observando o limite do valor contratado disponibilizado no Certificado do Seguro, Apólice, Bilhete ou Guia do Segurado. Na hipótese dos valores excederem esse limite, a diferença será de responsabilidade dos familiares do Segurado.

A boa execução dos serviços dependerá, também, da colaboração dos familiares do Segurado, os quais deverão acionar imediatamente o serviço de Assistência Funeral Familiar, na eventualidade do óbito do Segurado, dispondo-se a acompanhar a pessoa indicada para providenciar o funeral, junto aos órgãos e repartições públicas, sempre que for necessário.

Após a realização do funeral do Segurado falecido, a família deverá entregar ao representante da prestadora do serviço de Assistência Funeral Familiar cópia autenticada da Certidão de Óbito, Carteira de Identidade e CPF do Segurado.

O serviço de Assistência Funeral Familiar oferecido deverá ser acionado quando do falecimento do Segurado para prestação dos serviços coberto por este. Não haverá posterior reembolso de despesas.

Livro de Presença
Será colocada à disposição da família o Livro de Presença para que a família possa agradecer o comparecimento.

Ornamentação de Urna e Sala para Velório
A Assistência Funeral Familiar disponibilizará a ornamentação completa da urna.

- **Coroa de Flores:** 01 (uma) coroa de flores simples da estação;
- **Manta Mortuária;**
- **Jogo de paramentos**, incluindo castiçais, velas, suporte para urna e imagens ou insígnias de acordo com a religião da família, mediante disponibilidade local.
- **Véu**; e
- **Velas.**

Urna Mortuária
A Assistência Funeral Familiar disponibilizará a Urna, conforme as seguintes especificações:

- Urna Padrão Simples;
- Modelo (s): Sextavada, com ou sem visor, madeira bordada em relevo, alça varão ou argola;
- Acabamento Interno: forro samilon e babado simples; e
- Acabamento Externo: Verniz PU alto brilho, com Bíblia, Lisa ou cruz.

Importante: Na impossibilidade do fornecimento deste modelo será fornecida urna de padrão similar. Caso o Solicitante opte pela troca da urna, este arcará integralmente com o valor cobrado pela funerária.

Traslado do corpo
Em caso de falecimento do Segurado, cônjuge e filhos em cidade diferente do Domicílio do mesmo, a Assistência Funeral Familiar se encarregará das formalidades para a liberação do corpo ou cinzas, bem como o traslado do corpo até o local de inumação no Domicílio, considerando a distância máxima percorrida de até 300km (trezentos quilômetros) entre ida e volta.

Sempre que necessário o Solicitante deverá comparecer ou apresentar documentos necessários para essas providências.

O meio de transporte a ser utilizado para o traslado do corpo será de livre escolha da Assistência Funeral Familiar, podendo ser aéreo ou terrestre (carro, ônibus ou trem), a ser definido conforme necessidade para chegada à cidade de Domicílio, restando certo que passagem aérea, só será considerada se o corpo do Segurado se encontrar a mais de 300 km (trezentos quilômetros) do endereço de Domicílio, ou o trajeto por via rodoviária seja superior a 5 (cinco) horas.

Para o traslado do corpo a empresa de assistência se subrogará nos direitos do Segurado de negociar junto às Companhias Aéreas, agentes e operadores turísticos, a(s) passagem(ns) adquirida(s) pelo Segurado antes do óbito. Portanto, a(s) passagem(ns) passará(ão) a ser da **Assistência Funeral Familiar**, devendo o Solicitante enviá-la(s) juntamente com a documentação que comprova o óbito.

Os serviços de traslado do corpo serão prestados a partir do momento em que o corpo do Segurado, cônjuge ou filho de até 21 anos se encontrar liberado pelas autoridades competentes, inclusive policiais, e que não exista nenhum obstáculo físico, material, policial,

Formalidades Administrativas

Ocorrendo o falecimento do Segurado, após a liberação do corpo pelo Instituto Médico Legal ou Hospital, a **Assistência Funeral Familiar** disponibilizará um representante ao Domicílio ou Hospital onde tenha ocorrido o óbito, para coletar todos os documentos necessários às tratativas do Sepultamento ou Cremação junto à funerária do Município, tomando todas as medidas devidas para a realização do funeral.
A liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital é uma responsabilidade de um representante legal do Segurado

Se necessário, o representante da Assistência Funeral Familiar fará todos os procedimentos, após a liberação do corpo no Instituto Médico Legal ou Hospital, acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

Registo em Cartório

A Assistência Funeral Familiar responsabiliza-se por providenciar bem como custear o registro em cartório do óbito, desde que permitido pela legislação local.

Se necessário para o registro do óbito em cartório, o representante da Assistência Funeral Familiar fará todos os procedimentos acompanhado de um membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio.

O Solicitante deverá apresentar ao representante da Assistência Funeral Familiar os documentos necessários para registro do óbito em cartório.

A documentação correspondente ao óbito será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

Carro Fúnebre

Será fornecido um veículo carro fúnebre para cortejo, conforme o limite da modalidade de Serviços de Assistência Funeral Familiar contratada.

O tipo de carro a ser utilizado será definido pela Assistência Funeral Familiar, conforme necessidade na ocasião.

O serviço de Carro Fúnebre será prestado apenas dentro do município de Sepultamento, não sendo válida alteração de município para deslocamento.

Locomoção máxima de 100km (cem quilômetros).

Locação de Sala para Velório

A Assistência Funeral Familiar se responsabilizará pelas despesas referentes à locação de sala para velório em cemitério municipal, na cidade indicada pelo Solicitante.
Em caso de escolha de locação de sala para velório em cemitério particular, as taxas devem ser equivalentes. Não havendo equivalência de valores, os valores que excedem serão de responsabilidade do Solicitante e/ou familiares do Segurado.

Cremação

Caso o Solicitante opte pela Cremação, desde que disponível no município de domicílio, a **Assistência Funeral Familiar** providenciará o serviço conforme condições estabelecidas na legislação e normas vigentes.

O serviço será realizado desde que se cumpram as orientações abaixo descritas:

- A opção de Cremação exige o atestado de óbito firmado por 02 (dois) médicos;
- Em caso de morte violenta é necessário a seguinte documentação:
    a) Atestado firmado por médico legista;
    b) Autorização judicial;
    c) Laudo do instituto médico legal;
    d) Boletim de Ocorrência;
    e) Declaração da autoridade policial não se opondo à Cremação.
- A autorização de Cremação deverá ser concedida pelo parente mais próximo, não podendo ser autorizado por parentes de 2º grau.

O procedimento será realizado somente se o serviço de Cremação estiver disponível no município de Domicílio do Segurado. Em caso de inexistência de crematório nos locais citados, a assistência providenciará o traslado do corpo para a cidade mais próxima que exista o serviço de cremação em um raio máximo de até 200km (duzentos quilômetros) ida e volta, e posterior retorno das cinzas aos familiares.

Em caso de escolha de Crematório Particular, cujas taxas sejam superiores à modalidade de **Assistência Funeral Familiar contratada, o Solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente à diferença de valores**.

Importante: A utilização do serviço de Sepultamento anula a utilização do serviço de Cremação e vice-versa.

Taxa de exumação: Caso a família não possua jazigo próprio, a Assistência responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo padrão estabelecido pelo Cemitério em questão.

No trâmite de locação do jazigo o cemitério disponibilizará um documento informando a data de término da locação e sendo do interesse dos familiares acompanhar a exumação dos restos mortais, o mesmo deve realizar o contato junto ao Cemitério, que passará todas informações necessárias.

Após a data de término da locação do jazigo a **Assistência Funeral Familiar** não se responsabiliza pelo corpo que ocupava o mesmo, ficando sob responsabilidade do Cemitério.

Considerando que a **Assistência Funeral Familiar** se responsabilizou por todos os procedimentos para a locação do jazigo não ocorrerá o pagamento da Taxa de Exumação.

Jazigo próprio: Caso a família já tenha jazigo próprio a **Assistência Funeral Familiar** responsabiliza-se pela Taxa de Exumação, desde que todas as gavetas existentes no jazigo já estejam ocupadas.

Em caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à modalidade de Assistência Funeral Familiar contratada, o Solicitante responsabiliza-se pelo valor correspondente à diferença.

Todos os serviços serão prestados respeitando as condições de religiosidade ou crença manifestada pelo Solicitante. Bem como, será considerado a infraestrutura do local de óbito.

O Solicitante deverá indicar, no momento da solicitação dos serviços, se optará pelo serviço de Sepultamento ou Cremação.

Serviços Cobertos

Sepultamento

A **Assistência Funeral Familiar** providenciará o sepultamento do corpo do Segurado, Cônjuge ou filho até 21 anos em jazigo da família, em cemitério municipal, na cidade indicada pelo Solicitante.

Caso a família não possua um jazigo, a **Assistência Funeral Familiar** responsabiliza-se pela locação de sepultura pelo prazo de 3 (três) anos.

No trâmite de locação do jazigo o cemitério disponibilizará um documento informando a data de término da locação e sendo do interesse dos familiares acompanhar a exumação dos restos mortais, eles devem realizar o contato com o Cemitério, que passará todas as informações necessárias.

No caso de escolha de cemitério particular, cujas taxas sejam superiores à municipal, o Solicitante se responsabiliza por arcar com o valor monetário correspondente à diferença. Será utilizado como referência para prestação do serviço a taxa municipal da cidade de sepultamento (caso existente) ou o valor da taxa municipal cobrada na capital do Estado no qual ocorrerá o sepultamento.

Importante: Não é de responsabilidade da Assistência Funeral Familiar arcar com despesas referente ao traslado do corpo quando o sepultamento ocorrer fora do município de domicílio do Segurado.

A **Assistência Funeral Familiar** será responsável pelo pagamento das taxas referentes a:

a) Sepultamento;
b) Locação do jazigo;
c) Exumação com as seguintes condições: caso a família possua jazigo próprio com todas as gavetas existentes ocupadas; ou caso seja exigido o pagamento da taxa de exumação antecipada pelo cemitério. Nos casos em que houver a locação do Jazigo por parte da **Assistência Funeral Familiar**, esta não se responsabilizará pelo pagamento da taxa de Exumação após o seu período de vencimento.

Taxa de Sepultamento: A **Assistência Funeral Familiar** responsabiliza-se por providenciar bem como custear a Taxa de Sepultamento.

Os valores a serem pagos a título de Taxa de Sepultamento será o valor designado pelo município onde ocorrerá o sepultamento ou cremação do Segurado.

A documentação correspondente ao pagamento da taxa será entregue ao membro da família designado pelo Solicitante, ou o próprio, que será devidamente informado das providências tomadas.

AGGILY
CLUBE DE BENEFÍCIOS

Descritivo do Serviço de
Assistência Funeral Familiar

Para acionar sua assistência basta ligar para **0800 800 2900**

O Serviço de Assistência Funeral Familiar tem como objetivo, a realização do funeral do Segurado titular, Cônjuge e Filhos até 21 anos, qualquer que seja a causa (natural ou acidental), observando os limites contratados, durante a vigência da cobertura individual.

Definições

Modalidade Familiar: **Garante a prestação de serviço para o Segurado Titular, Cônjuge e filhos até 21 anos de idade quando estiver cursando nível universitário ou ainda, filhos dependentes do Segurado (pai ou mãe) quando for portador de deficiência que o torne inimputável, independente da idade ou deficiência dos filhos, desde que em conformidade com o Regulamento de Imposto de Renda.**

Limite de Idade: **O limite de idade do Segurado Titular é de 80 (oitenta) anos de idade na adesão ao seguro, salvo se disposto em contrário no Contrato de Seguro.**

Âmbito territorial: Os Serviços serão prestados em todo território Brasileiro.

Domicílio: É o endereço residencial permanente do Segurado, em território brasileiro.

Segurado: É a pessoa física que contrata uma apólice de seguro junto a Sabemi Seguradora com Domicílio permanente no Brasil.

Tanatopraxia: Esta técnica possibilita a preservação do corpo durante dias, dando a oportunidade aos familiares distantes de render sua última homenagem ao ente querido e permitindo que o corpo do falecido possa ser enviado a grandes distâncias para seu sepultamento. Disponível apenas para as cidades em houver previsão legal, normal ou equivalente que obrigue a realização deste serviço.

Descrição dos Serviços

Na hipótese da ocorrência de óbito do Segurado titular, Cônjuge e/ou Filhos até 21 anos, um membro da família ou um porta voz devidamente credenciado deverá contatar a Central de Atendimento, acionando-a através do número **0800 800 2900**, comunicando o falecimento, seguindo sempre as instruções fornecidas e repassando todas as informações necessárias à perfeita identificação do Segurado, o local onde se encontra o corpo, se a família tem jazigo em cemitério, onde a família pretende sepultar e outras informações que facilitem a execução dos serviços.

Após a Prestadora conferir as informações, comunicará a funerária credenciada ou autorizada no município, para que seja providenciado tudo que for necessário para a execução do funeral.

O serviço de Assistência Funeral Familiar será realizado observando o limite do valor contratado e disponibilizado no Certificado do Seguro, Apólice, Bilhete e /ou Guia do Segurado.