REGULAMENTO DO PLANO FAMILIAR AMPLIADO
SERENA ASSIST

PRODUTO: FAMILIAR AMPLIADO (791)

Revisão 1.0 – 25/09/2026

SERENA ASSIST LTDA, CNPJ 40.212.063.0001-26
Avenida Miguel Perrela, nº 37 – sala 09, Belo Horizonte – MG. CEP 31.330-290
www.serena.com.vc

1. OBJETIVO

1.1. Este contrato tem por objetivo garantir a prestação dos serviços de assistências contratados ao titular ou aos seus dependentes pela ocorrência dos eventos cobertos, de acordo com os limites de utilização e escopos definidos, exceto se decorrentes de eventos descritos como excluídos.

2. BENEFÍCIOS CONTRATADOS

2.1. Benefícios Familiares

2.1.1. Assistência Funeral Familiar: Este benefício se aplica ao titular do plano e aos seus dependentes automáticos conforme descrito no anexo I.

2.2. Benefícios ao Titular

2.2.1 Assistência Rede de Descontos em Farmácias Conveniadas

2.2.2 Assistência Telemedicina Individual

2.3. Todo o detalhamento de escopo, limites de utilização, eventos cobertos e excluídos serão detalhados nos anexos deste documento.

2.3.1.Anexo I - Assistência Funeral Familiar

2.3.2 Anexo II - Assistência Rede de Descontos em Farmácias Conveniadas

2.3.3 Anexo III - Assistência Telemedicina Individual

3. EXCLUSÕES DO SERVIÇO

3.1 A prestadora não trabalha com reembolso e a não utilização dos seus serviços não gera devolução de valores já pagos. Reembolsos só serão autorizados em caso de impossibilidade de realização do serviço. Neste caso, a autorização deverá ocorrer previamente à execução dos serviços via central 24h.

3.2 As exclusões específicas para cada assistência estarão descritas em seus respectivos anexos conforme endereçado no item 2.3.

4. VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. A vigência deste contrato se iniciará a partir da emissão do contrato, que ocorre 1 dia útil após a aceitação da proposta de contratação.

4.2. A proposta de contratação passará por um período de análise de até 10 dias contados a partir da baixa do pagamento da primeira mensalidade.

4.3. O presente contrato vigorará por prazo indeterminado, exceto em caso de solicitação de rescisão ou cancelamento por alguma das partes.

5. RESCISÃO DO CONTRATO

5.1. Não haverá qualquer tipo de taxa ou multa para qualquer das partes em caso de rescisão de contrato unilateral;

5.2. A rescisão de contrato deverá ser informada mediante aviso prévio de 30 dias, pela parte solicitante.

5.3. Em caso de falecimento do PARTICIPANTE, o presente contrato será rescindido automaticamente, tendo o PARTICIPANTE direito apenas ao serviço de Assistência Funeral.

5.4. O contrato poderá, também, ser suspenso e cancelado conforme cláusula 7 deste regulamento.

6. CARÊNCIA

6.1. A carência para a utilização de todas as assistências é de 150 dias a partir do início da vigência do participante no contrato, o que vale para novas contratações ou para posteriores inclusões de pessoas em plano vigente.

6.2. A data específica do término da carência estará expressa na proposta e no kit do cliente no ato da contratação.

6.3. A critério da prestadora, poderá haver redução no período de carência por interesse comercial, campanha ou outra iniciativa interna.

6.4. Para os casos em que houver redução de carência, a informação da nova data de utilização dos produtos contratados deverá constar na proposta e kit do cliente.

7. CANCELAMENTO E PERDA DE DIREITOS

7.1 Inadimplência

7.1.1. Em caso de atraso no pagamento das mensalidades superior a 60 dias corridos do vencimento da parcela, todos os benefícios citados no item 2 e o contrato serão cancelados.

7.1.2. O cancelamento do plano se dará de forma automática em caso de inadimplência superior a 60 dias, ficando o cliente obrigado a honrar o pagamento do valor vencido.

7.2 O PARTICIPANTE perderá o direito de uso das assistências, bem como terá seu contrato rescindido unilateralmente em caso de condutas como:

7.2.1. Provocar intencionalmente eventos cobertos pelas assistências

7.2.2. Omissão ou adulteração de informações que poderiam alterar carências, preço, coberturas ou aceitação da proposta.

7.2.3. Má fé, fraude ou prática de crimes que possam lesar a PRESTADORA.

7.3 O contrato será rescindido em caso de falecimento do titular do plano, havendo a necessidade de contratação de um novo plano para os demais participantes em caso de interesse em continuar coberto pela assistência.

8. ACIONAMENTO DO SERVIÇO

8.1 Central de assistências 24H – **0800 721 4071**

8.1.1 A central de assistências atende 24 horas por dia, 7 dias por semana.

8.1.2 O contato deverá ser feito exclusivamente por meio de ligação telefônica para abertura e acompanhamento das solicitações referentes às assistências de uso imediato.

8.2. Central de atendimento ao cliente (31) 9.8726-0014 (Ligação ou Whatsapp).
(31) 9.3618-5046 (Apenas Whatsapp)

8.2.1 A central de atendimento ao cliente funciona em dias úteis, das 9h às 13h e das 14h às 17h, seguindo o horário oficial de Brasília.

8.2.2 Este é o mesmo número responsável por receber as solicitações de pós-venda, dúvidas e demais solicitações administrativas. Para acionamentos, utilize sempre o número da central 24h descrito no item 8.1.

9. RENOVAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO

9.1. A renovação ocorrerá de forma automática anualmente, exceto se houver manifestação de alguma das partes com 30 dias de antecedência.

9.2. Os reajustes deverão ser feitos com base no índice de inflação oficial do país acumulado de 12 meses. Utiliza-se o IPCA/IBGE ou equivalente como índice de referência.

9.3. Não serão aplicados reajustes aos participantes por mudança de faixa etária. Eles poderão permanecer no plano nas mesmas condições de idade em que foram incluídos no plano.

9.4 Não haverá reanálise de condições de saúde dos participantes para permanência no plano.

10. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

10.1. Todas as assistências deste regulamento podem ser prestadas em todo o território nacional.

11. FORO

11.1. As questões judiciais entre PRESTADORA e PARTICIPANTE serão processadas no foro do domicílio do PARTICIPANTE, conforme o caso, salvo se ajuizarem ação optando pelo domicílio da PRESTADORA.

ANEXO I
ASSISTÊNCIA FUNERAL FAMILIAR
SERENA ASSIST

PRODUTO: FAMILIAR AMPLIADO (791)

1. OBJETIVO

1.1. O Serviço de Assistência Funeral tem como objetivo, a realização do funeral do participante falecido de acordo com o padrão de serviço e limite técnico contratado.

2. LIMITE DE GASTO DO PLANO

2.1. A soma dos gastos por parte da prestadora para a realização dos serviços não poderá superar a importância de R$8.000 (oito mil reais).

2.2. Caso o valor dos serviços seja maior que o estabelecido no item 2.1, a diferença de valores será cobrada do responsável pelo acionamento da assistência.

3. ESTRUTURA FAMILIAR COBERTA

3.1. Para este plano, cada titular poderá incluir, como dependente automático, seu cônjuge, pais, sogros, filhos e enteados, desde que respeitadas as demais regras deste regulamento.

3.2. Não será exigida comprovação do vínculo familiar na contratação do plano, mas haverá exigência de documentação comprobatória no momento do acionamento.

3.3. Só será aceita como documentação comprobatória de cônjuge a certidão de casamento ou contrato de união estável registrado em cartório. A não apresentação de pelo menos um destes documentos poderá acarretar a não prestação do serviço ao cônjuge, aos sogros ou enteados por ausência de vínculo.

4. LIMITE DE IDADE

4.1. Para titular, o limite é de 74 anos, 11 meses e 29 dias na data descrita como início de vigência na proposta de contratação.

4.2. Para cônjuge, pai, mãe, sogro e sogra dos titulares, na condição de dependentes automáticos, não haverá limite de idade na data descrita como início de vigência na proposta de contratação.

4.3. Os filhos e enteados estarão cobertos como dependentes automáticos até completarem 24 anos de idade. Ao completarem os 24 anos, estarão automaticamente excluídos do plano.

5. SERVIÇOS INCLUÍDOS

5.1. **TRANSLADO E LIBERAÇÃO**

5.1.1. Traslado Nacional: Traslado do corpo até a cidade do cliente, dentro do limite monetário contratual;

5.1.2. Havendo a necessidade de um membro da família para liberação do corpo, em cidade do território nacional, distante a mais de 150 km do município de domicílio do participante deste plano, a prestadora fornecerá um meio de transporte mais apropriado e a seu critério, bem como fornecerá hospedagem em hotel, a seu critério, por um período mínimo necessário para a liberação do corpo, desde que não ultrapasse o limite monetário preestabelecido para a prestação dos serviços de funeral. Qualquer importância monetária que ultrapassar este limite será de responsabilidade da família e/ou responsável pelo participante.

5.2. **REGISTRO DO ÓBITO**

5.2.1. O registro do óbito em cartório deverá ser realizado pela família do participante falecido.

5.3. **PREPARAÇÃO DO CORPO**

5.3.1. Preparação do Corpo: Banho, barba, maquiagem básica, vestimenta (ato de vestir), higienização (básica mais preparação e tamponamento) e ornamentação do corpo (com flores da estação).

5.3.2. Tanatopraxia, quando necessário;

5.4. **VELÓRIO**

5.4.1. Urna Mortuária: Urna padrão standard sextavada de madeira com ou sem visor, seis alças ou alças tipo varão, forrada em tecido, com babado e acabamento externo em verniz de alto brilho ou similar de acordo com a preferência da família do participante dentro do limite contratado;

5.4.2. A Ornamentação da Urna: A prestadora colocará à disposição da família, flores da época para o interior da urna, bem como vestirá o corpo se assim a família desejar;

5.4.3. Flores: A prestadora colocará à disposição da família uma coroa de flores da época, juntamente com uma faixa de dizeres redigida pela família;

5.4.4. Véu: Véu simples para cobrir o corpo;

5.4.5. Paramentos: Jogo de paramentos, castiçais e velas que ficarão no local do velório, bem como os aparelhos de ozona de acordo com a preferência da família do participante e limite contratado;

5.4.6. Livro de Presença: A prestadora providenciará uma mesa onde será colocado o livro de presença;

5.4.7. Capela ou sala velatória: Locação de capela ou sala velatória municipal ou particular com valor equivalente ao municipal;

5.5. **TRANSMISSÃO DE MENSAGENS URGENTES**

5.5.1. Transmissão de Mensagens Urgentes: A Central de Atendimento 24h da prestadora, realizará a transmissão de mensagens urgentes para pessoas indicadas pelos familiares do Titular, (parentes ou empresa em que trabalha), dentro do território nacional.

5.6. **SEPULTAMENTO**

5.6.1. Taxas de sepultamento em cemitério municipal ou em outro com valor equivalente;

5.6.2. Locação de Jazigo: Caso a família não disponha de local para o sepultamento, a prestadora se responsabilizará pela indicação de possível local e intermediará o serviço de locação, até o limite contratado, pelo período de 3 anos em cemitério municipal ou em outro com valor equivalente.

5.6.3. A locação de jazigo estará sujeita à disponibilidade do serviço em cemitérios próximos ao endereço do participante.

5.7. **CREMAÇÃO**

5.7.1. Cremação: efetuada somente quando o falecido, em vida, deixar por escrito (registro em cartório) ou outra forma legal. O serviço será realizado na cidade do óbito ou se não houver na cidade este serviço, será na cidade mais próxima e as cinzas serão encaminhadas para a cidade de domicílio do participante no Brasil.

5.8. **RELIGIÃO E CREDO**

5.8.1. Todos os serviços mencionados acima serão realizados sempre respeitando as condições de religiosidade ou credo solicitado pela família;

6. EXCLUSÕES DO SERVIÇO

6.1. A empresa ora denominada PRESTADORA não trabalha com reembolso e a não utilização dos seus serviços não gera devolução de valores já pagos. Reembolsos só serão autorizados em caso de impossibilidade de realização do serviço. Neste caso, a autorização deverá ocorrer previamente à execução dos serviços via central 24h.

6.2. Reembolsos autorizados pela central de atendimento e não solicitados após 90 dias da ocorrência.

6.3. Suicídio ou sua tentativa nos primeiros 2 anos contados a partir da inclusão do participante no contrato.

6.4. Sepultamento de membros.

6.5. Roupas em Geral

6.6. Xerox de documentação

6.7. Comidas e Bebidas em geral

6.8. Compra ou reforma de jazigo

6.9. Cruzes

7. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO FUNERÁRIO

7.1. Cópia do RG e CPF ou CNH (com o Nº de ambos os documentos) que permita a identificação do participante;

7.2. Documento comprobatório do vínculo familiar, quando o acionamento envolver pais, sogros, cônjuge ou filhos, como certidão de casamento, declaração de união estável devidamente registrada em cartório em data que antecede o óbito, certidão de nascimento e/ou outro documento oficial que confirme a relação declarada com o titular;

7.3. Comprovante de endereço nominal ao participante falecido, que permita verificar seu domicílio;

7.4. Certidão de Óbito que comprove o falecimento do participante;

7.5. Boletim de Ocorrência Policial, que descreva os fatos relacionados ao evento, quando houver morte por acidente;

ANEXO II

ASSISTÊNCIA REDE DE DESCONTOS EM FARMÁCIAS

PRODUTO: FAMILIAR AMPLIADO (791)

1. OBJETIVO

1.1. Este serviço tem por objetivo conceder ao participante desconto na rede de farmácias conveniadas. O desconto é aplicado sobre o preço máximo de venda ao consumidor, vigente na ocasião, na aquisição dos medicamentos constantes na lista padrão de medicamentos.

2. LIMITE TÉCNICO DO PLANO

2.1. Os descontos podem variar de 15% a 60% sobre o valor máximo de venda ao consumidor.

2.2. Não há limite de utilização, podendo haver múltiplas compras por parte do participante enquanto o plano estiver ativo.

3. ESTRUTURA FAMILIAR COBERTA

3.1. Apenas o titular conta com o benefício de desconto em medicamentos.

4. LIMITE DE IDADE

4.1. Não há limitador explícito para este serviço, exigindo apenas que o participante se enquadre na elegibilidade do item 3 como um titular do plano.

5. SERVIÇOS INCLUÍDOS

5.1. Dentro desta assistência, o único serviço prestado é a disponibilização de preços mais acessíveis ao consumidor.

5.2. Para ter maiores informações sobre farmácias e drogarias conveniadas, o participante deve ligar na central 24h através do número 0800 721 4071.

5.3. O uso pessoal do Titular é intransferível, sendo que alguns medicamentos necessitam de receita médica no momento da compra.

6. EXCLUSÕES DO SERVIÇO

6.1. Os descontos proporcionados por esta assistência podem não ser cumulativos com outras promoções praticadas pelas farmácias ou drogarias conveniadas, ficando a critério do estabelecimento a definição da regra.



ANEXO III
ASSISTÊNCIA TELEMEDICINA INDIVIDUAL
SERENA ASSIST

PRODUTO: FAMILIAR AMPLIADO (791)

1. OBJETIVO

1.1. O Serviço de Telemedicina tem como objetivo, a realização do atendimento por meio de videochamada para os participantes do plano de forma emergencial ou por agendamento.

2. LIMITE DE TÉCNICO DO PLANO

2.1. Não haverá designação específica de valor de atendimento uma vez que não há possibilidade de reembolso dentro dessa assistência.

2.2. A telemedicina poderá ser acionada 4 vezes ao ano pelo participante, com intervalo mínimo de 30 dias entre os acionamentos.

3. ESTRUTURA FAMILIAR COBERTA

3.1. Apenas o titular conta com o benefício de telemedicina.

3.2. Seus dependentes automáticos não participam deste benefício.

4. LIMITE DE IDADE

4.1. Não há limitador explícito para este serviço, exigindo apenas que o participante se enquadre na elegibilidade do item 3 como um titular do plano.

5. SERVIÇOS INCLUÍDOS

5.1. Teleconsulta é o atendimento feito por meio de vídeo realizado por médicos clínicos gerais.

5.2. Após a orientação inicial ou teletriagem, será disponibilizado via SMS, WhatsApp ou E-mail, um link para acesso a teleconsulta.

5.3. O serviço de Teleconsulta não possui coparticipação.

5.4. A teleconsulta será realizada com profissionais de saúde habilitados (médicos).

5.5. A vídeo consulta pode ser realizada na hora ou ser agendada, conforme opção e conveniência:

5.5.1. **Emergencial**: 24 horas.

5.5.2. **Por Agendamento**: Segunda a Sexta, dentro do horário comercial (08h às 17h).

5.6. Possibilidade de solicitação de exames complementares para diagnóstico e retorno para nova vídeo consulta com caráter de retorno para a interpretação dos resultados;

5.7. Possibilidade de prescrição de tratamento, se relacionado ao motivo do atendimento;

5.8. A utilização da teleconsulta não está indicada para atendimento de emergências médicas;

5.9. Indicação de deslocamento para unidades de emergências e hospitais quando necessário;

5.10. Não será disponibilizado atestado médico.

6. EXCLUSÕES DO SERVIÇO

6.1. Assistência 24h não se responsabilizará por quaisquer despesas relacionadas ou não à prestação do serviço ou pela execução de qualquer serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas condições gerais;

6.2. Procedimentos que caracterizem má-fé ou fraude do usuário na utilização do serviço, ou por qualquer meio, bem como se o usuário procurar obter benefícios ilícitos do serviço;

6.3. Prestações de serviços que não tenham sido solicitadas através da central de atendimento;

6.4. Qualquer custo assumido pelo cliente, e sem a prévia autorização da central de atendimento.