

MANUAL DE REGRAS E ORIENTAÇÕES

2025



O MANUAL DE REGRAS E ORIENTAÇÕES

Este é um manual completo dos benefícios que integram o Seguro Bem-Estar Integral, que é constituído por coberturas securitárias e assistências, garantidos pela Companhia Seguradora.

As previsões contidas neste manual oferecem todas as informações necessárias sobre os procedimentos a serem adotados para que o titular possa usufruir dos serviços contratados, assim como os direitos e deveres que deverão ser observados pelas partes. Recomendamos ao titular que leia com atenção, previamente à contratação, e esclareça todas as dúvidas que possam surgir.

Entre em contato conosco de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelos nossos canais de atendimento abaixo:

- **Telefone:** (31) 3297-5353 e 0800 941 0123
- **WhatsApp:** (31) 3297-5353
- **E-mail:** atendimento@centraldosbeneficios.com.br



ÍNDICE

CONSULTE AQUI OS PRINCIPAIS TERMOS E ORIENTAÇÕES GERAIS DO SEU BENEFÍCIO

O QUE É UM FATO GERADOR?	1
O QUE SÃO REQUISITOS?	1
O QUE SÃO ASSISTÊNCIAS?	1
O QUE SÃO COBERTURAS SECURITÁRIAS?	1
COMO REQUERER O BENEFÍCIO	1
ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO	1
PRAZOS	1
A APROVAÇÃO DO PEDIDO	1
CERTIFICADO INDIVIDUAL	1

1. ASSISTÊNCIAS DISPONÍVEIS PARA O COLABORADOR

1.1. KIT NATALIDADE	2
1.2. CESTA BÁSICA	3
1.3. COMPLEMENTO DE REMUNERAÇÃO POR AFASTAMENTO	3
1.4. REEMBOLSO CRECHE	4
1.5. CASAMENTO	5
1.6. APOSENTADORIA	5
1.7. REEMBOLSO MATERIAL ESCOLAR	6
1.8. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	7
1.9. ASSISTÊNCIA FITNESS	7
1.10. ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	8
1.11. ASSISTÊNCIA JURÍDICA	8
1.12. ASSISTÊNCIA CONSULTA PRESENCIAL NACIONAL	9
1.13. ASSISTÊNCIA REEMBOLSO MEDICAMENTOS	10
1.14. MEU EINSTEN	11
1.15. CLUBE DE VANTAGENS	11
1.16. ASSISTÊNCIA REEMBOLSO EMERGÊNCIA RESIDENCIAL	12
1.17. ASSISTÊNCIA TEM SAÚDE (TELEMEDICINA)	12

2. COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA O COLABORADOR

2.1. MORTE ACIDENTAL - MA	13
2.2. DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	13
2.3. QUATRO SORTEIOS MENSAIS (SÉRIE FECHADA)	13

3. ASSISTÊNCIAS DISPONÍVEIS PARA O EMPREGADOR/RESPONSÁVEL FINANCEIRO

3.1. REEMBOLSO DE RESCISÃO	14
3.2. ASSISTÊNCIA JURÍDICA EMPRESARIAL	14
3.3. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	15
3.4. LICENÇA-PATERNIDADE	16
3.5. LICENÇA-MATERNIDADE	16
3.6. AFASTAMENTO POR ACIDENTE DE COLABORADOR	17
3.7. ASSISTÊNCIA BEM+ RH	17

4. COBERTURA SECURITÁRIA DISPONÍVEL PARA O EMPREGADOR/RESPONSÁVEL FINANCEIRO

4.1. RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	17
--	----

TABELAS DE ASSISTÊNCIAS E COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA O COLABORADOR

ASSISTÊNCIAS/COBERTURAS SECURITÁRIAS	18
--	----

TABELAS DE ASSISTÊNCIAS E COBERTURA SECURITÁRIA PARA A EMPRESA

ASSISTÊNCIAS/COBERTURA SECURITÁRIA	19
--	----

DO RELACIONAMENTO ENTRE A CENTRAL E AS ASSOCIADAS	20
---	----

ORIENTAÇÕES DE GARANTIA	20
-------------------------------	----

ANEXOS

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO	22
DECLARAÇÃO	23

REGRAS GERAIS

Consulte aqui os principais termos e orientações gerais do seu benefício:

A) O que é um fator gerador?

É a ocorrência de um evento, previsto neste Manual, que dá direito à utilização do benefício.

B) O que são requisitos?

São exigências, previstas neste Manual, que variam de acordo com cada benefício e que precisam ser atendidas pelo colaborador para que tenha direito ao recebimento.

C) O que são assistências?

São serviços que estão incluídos no Seguro Bem-Estar Integral e que poderão ser utilizados pelo segurado, caso ocorra o fato gerador.

D) O que são coberturas securitárias?

São garantias estabelecidas no certificado de seguro que garantem ao segurado o recebimento do capital segurado ou indenização, caso ocorra o evento futuro previsto nas condições do seguro.

E) Como requerer o benefício?

O titular deverá entrar em contato com a Central dos Benefícios pelo e-mail sinistro@centraldosbeneficios.com.br, quando será avaliada a ocorrência do fato gerador e todos os requisitos.

F) Envio de documentação:

O titular deverá enviar os documentos necessários para a análise do pedido, sem os quais não será possível autorizar o pagamento. Em alguns casos, podem ser requeridos documentos complementares e/ou documentos originais para conferência. Os documentos precisam ser enviados de forma completa, legível e sem rasuras e em formato PDF. A não substituição de documentos defeituosos poderá ocasionar o arquivamento do pedido sem deferimento do benefício.

G) Prazos:

A vigência de todos os benefícios previstos no Seguro Bem-Estar Integral terá início no primeiro dia do mês em que a empresa realizar a inclusão dos colaboradores no Sistema Integrado de Benefícios. É importante destacar que fatos geradores ocorridos antes desse cadastro não terão cobertura técnica. A assistência deve ser solicitada o mais breve possível, observando-se o prazo prescricional de 1 (um) ano contado a partir da ocorrência do fato gerador. Os pagamentos referentes às assistências deferidas serão realizados em até 05 (cinco) dias úteis após a decisão favorável, cujo prazo para análise é de até 30 (trinta) dias. No caso de coberturas securitárias, se o segurado ou beneficiário não realizar a abertura do sinistro dentro do prazo prescricional previsto no Código Civil, a companhia de seguros poderá recusar o pagamento do capital segurado. Para sinistros cobertos, o pagamento da indenização será efetuado em até 30 (trinta) dias após a apresentação de toda a documentação exigida. No caso de sorteios, o prazo para pagamento é de até 30 (trinta) dias após o envio da documentação por parte do contemplado, sendo que o mesmo, deverá solicitar o pagamento dentro do prazo permitido em lei. Caso sejam requisitados documentos complementares, ou seja, necessária a substituição de documentos rasurados ou incompreensíveis, o prazo ficará suspenso e será retomado a partir da entrega da documentação correta. **Importante:** Durante períodos de inadimplência por parte da empresa, os beneficiários ficarão sem cobertura técnica, sendo estipulado um prazo de até 20 (vinte) dias de atraso para que as vidas incluídas permaneçam sem acesso aos benefícios. A cobertura será reativada somente após a regularização dos pagamentos e a reconstrução das vidas no sistema.

H) A aprovação do pedido

- Ocorrerá sempre que houver, concomitantemente;
- O enquadramento de todos os requisitos previstos no benefício;
- A apresentação dos documentos solicitados dentro do prazo, contados a partir da ocorrência do fato gerador;
- O pagamento do prêmio do seguro pelo responsável financeiro dentro dos prazos de vencimento;
- O segurado deve estar vigente no Seguro Bem-Estar Integral e com contrato de trabalho vigente na data do fato gerador.

I) Certificado individual:

Todos os titulares receberão um certificado individual, contendo todos os benefícios contratados.

ASSISTÊNCIAS DISPONÍVEIS PARA O COLABORADOR

Confira a qual plano pertence a assistência/cobertura



1.1 Kit Natalidade

(Planos: Diamante, Ouro, Prata e Bronze 2)

Fornecimento de um kit de produtos úteis ao cuidado da saúde da criança e da mãe, para a titular puérpera ou mãe adotante de criança com até 12 (doze) meses de idade. Os produtos, quantidades e marcas serão determinadas pela empresa de assistência. Para que a entrega do Kit Natalidade seja bem-sucedida, a titular deverá fazer a conferência de suas informações cadastrais ao requerer o benefício. Após confirmação dos dados, não será mais possível alterá-los.

Requisitos

- O Kit Natalidade deverá ser recebido pela própria titular ou por um representante maior de 18 (dezoito) anos, portando documento de identificação, que deverá assinar o Aviso de Recebimento.
- Caso a titular resida em apartamento, deverá verificar a necessidade de autorizar o recebimento pelo porteiro ou representante do condomínio.
- Caso a entrega do Kit Natalidade não seja efetivada por um dos fatores citados acima, a titular será responsável pelo custo do reenvio, que deverá ser pago previamente por transferência bancária.

ATENÇÃO: o Kit Natalidade não poderá ser substituído por outras formas de pagamento ou produtos de natureza distinta. Em caso de filho natimorto, o benefício não será deferido.

Fato gerador: nascimento ou adoção de filho(a) pela colaboradora titular com até 12 (doze) meses de idade.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- B) Certidão de Nascimento do(a) filho(a) da titular;
- C) Decisão judicial que comprove a adoção ou guarda provisória com a finalidade de adoção;
- D) Carteira de identidade e CPF da titular do benefício;
- E) Comprovante atualizado de endereço e telefone de contato em nome do titular do benefício.





1.2 Cesta Básica

(Planos: Diamante, Ouro e Prata)

Fornecimento de 01 (um) cartão alimentação ao titular afastado do trabalho por doença, por período superior a 60 (sessenta) dias, deferido pelo INSS. O cartão conterá o valor determinado na tabela anexa. Será remetido para a residência do titular, entidade sindical ou empresa empregadora, conforme definição prévia.

O cartão cesta básica não poderá ser substituído por outras formas de pagamento. Esse benefício está limitado a 01 (uma) ocorrência por ano, por titular.

Fato gerador: afastamento do trabalho por doença por prazo superior a 60 (sessenta) dias, deferido pelo INSS, com os códigos 31 e 91, que representam a incapacidade e comprovam o afastamento.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
 - B) Carta de afastamento expedida pelo INSS. Caso o colaborador seja aposentado, enviar carta do deferimento de aposentadoria, juntamente com atestado médico.
 - C) Carteira de identidade e CPF do titular;
 - D) Comprovante atualizado de endereço e telefone de contato em nome do titular do benefício.
-



1.3 Complemento de Remuneração por Afastamento

(Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede ao titular afastado do trabalho por doença por período superior a 90 (noventa) dias, deferido pelo INSS, valor complementar a sua remuneração, conforme previsão contida na tabela anexa.

O pagamento será realizado por meio de transação bancária ou outros meios convencionados pelas partes.

Esse benefício está limitado a 02 (duas) ocorrências por ano, por titular, em caso de novo deferimento/benefício dado pelo INSS.

Fato gerador: afastamento do trabalho por doença por prazo superior a 90 (noventa) dias, deferido pelo INSS, com os códigos 31 e 91, que representam a incapacidade e comprovam o afastamento.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- B) Carta de afastamento expedida pelo INSS. Caso o colaborador seja aposentado, enviar carta do deferimento de aposentadoria, juntamente com atestado médico.
- C) Carteira de identidade e CPF do titular;
- D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregado titular.



1.4 Reembolso Creche

(Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede ao titular um auxílio financeiro, na forma de reembolso de valores pagos à creche particular, para matrícula ou primeira mensalidade e eventuais custos para a manutenção do filho na creche, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, onde o filho, de até 36 (trinta e seis) meses de idade completos, esteja matriculado.

Esse benefício será concedido uma única vez por ano para cada filho, limitado a 02 (dois) filhos.

O reembolso será realizado por meio de transação bancária ou outras formas convencionadas pelas partes.

Na hipótese de ambos os genitores serem colaboradores titulares, ainda que em empresas distintas, será deferido apenas um reembolso.

Fato gerador: pagamento da matrícula ou primeira mensalidade do filho em creche particular.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- B) Cópia autenticada da Certidão de Nascimento do filho;
- C) Contrato ou declaração da matrícula do filho em creche particular (deve constar a data da matrícula);
- D) Carteira de identidade e CPF do titular;
- E) Comprovante de pagamento da matrícula ou primeira mensalidade, admitidos apenas Nota Fiscal ou Cupom Fiscal.
- F) Formulário, em anexo, devidamente impresso no papel timbrado da creche, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo;
- G) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do titular.





1.5 Casamento (Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede uma gratificação financeira ao titular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, na ocorrência de casamento civil ou união estável firmados em cartório.

O reembolso será realizado por meio de transação bancária ou outros meios convencionados pelas partes.

Fato gerador: casamento civil ou união estável do titular firmados em cartório.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
 - B) Cópia da Certidão de Casamento ou União Estável expedida pelo cartório;
 - C) Carteira de identidade e CPF do titular;
 - D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do titular.
-



1.6 Aposentadoria (Planos: Diamante e Ouro)

Concede uma gratificação financeira ao titular quando da sua aposentadoria por tempo de contribuição, idade ou invalidez, nos valores constantes na tabela anexa.

A verba será depositada diretamente na conta bancária do colaborador titular. O pagamento será realizado por meio de transação bancária ou outras formas convencionadas pelas partes.

Fato gerador: deferimento de aposentadoria pelo INSS.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Carta de concessão da aposentadoria expedida pelo INSS;
- B) Carteira de identidade e CPF do titular;
- C) Cópia da carteira de trabalho;
- D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do titular.





1.7 Reembolso Material Escolar (Planos: Diamante, Ouro e Prata)

Concede ao titular o reembolso de gastos com a compra de material escolar para utilização do(s) filho(s) matriculado(s) no ensino fundamental I, em escola particular, até o limite e na forma determinada na tabela anexa. O ensino fundamental I compreende a fase do 1º ao 5º ano.

A aquisição do material escolar deve ser realizada em até 90 (noventa) dias corridos a partir da data da matrícula, e serão aceitos apenas materiais que constarem na lista da escola.

A concessão está limitada a uma única vez por ano, por titular.

O pagamento será realizado por meio de transação bancária ou outros meios convencionados pelas partes.

Fato gerador: data de aquisição de material escolar, realizada em até 90 (noventa) dias após a matrícula em escola particular.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- B) Cópia da Certidão de Nascimento do(s) filho(s);
- C) Contrato ou declaração da matrícula do(s) filho(s) no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano), em escola particular;
- D) Formulário, em anexo, devidamente impresso no papel timbrado da escola, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo;
- E) Lista de material escolar do ano correspondente e da instituição de ensino fundamental I no qual o(s) filho(s) do titular se encontra(m) matriculado(s);
- F) Nota fiscal ou cupom fiscal de aquisição dos materiais escolares, que constem obrigatoriamente na lista de material escolar do(s) filho(s) matriculado(s) no ensino fundamental I, em nome do titular. Se o material for adquirido na própria escola, deve-se enviar uma declaração em papel timbrado, com assinatura do departamento financeiro ou diretor da instituição de ensino, identificada por carimbo, informando o valor da compra, itens adquiridos e nome do titular;
- G) Carteira de identidade e CPF do titular;
- H) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do titular.





1.8 Assistência Nutricional

(Planos: Safira, Diamante e Ouro)

Assistência nutricional ao titular, com atendimento pelo telefone e videochamada com periodicidade de 01 (um) atendimento por mês, com duração de até 30 minutos, prestado por profissionais legalmente habilitados.

A assistência consiste na orientação relacionada aos melhores hábitos alimentares, indicação de alimentos, refeições diárias, horários ideais para alimentação, elaboração de cardápios personalizados e esclarecimento de dúvidas.

O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelo chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353.

Em caso de dúvida, o beneficiário deverá entrar em contato com o atendimento da Central dos Benefícios.

Os atendimentos serão realizados das 8h às 20h (horário de Brasília), conforme agendamento.



1.9 Assistência Fitness

(Planos: Safira, Diamante e Ouro)

Assistência em treinamento físico ao titular, com atendimento pelo telefone e videochamada com periodicidade de 01 (um) atendimento por mês, prestada por profissionais legalmente habilitados.

A assistência consiste na orientação sobre programas de atividades físicas, de acordo com a capacidade e evolução corporal do interessado, preparação de treinos personalizados, auxílio na prevenção e recuperação de lesões, incentivo para a prática consciente de exercícios e adequada à rotina.

O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelo chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353.

Em caso de dúvida, o beneficiário deverá entrar em contato com o atendimento da Central dos Benefícios.

Os atendimentos serão realizados das 8h às 19h (horário de Brasília), conforme agendamento.





1.10 Assistência Psicológica (Planos: Safira, Diamante e Ouro)

Assistência psicológica ao titular, com atendimento por telefone ou videochamada, prestada por profissionais legalmente habilitados. A assistência consiste na orientação psicológica, com até 45 (quarenta e cinco) minutos de duração e com periodicidade de 02 (duas) vezes por mês, conforme disponibilidade, com a finalidade de tratar as questões emocionais, comportamentais, existenciais ou psiquiátricas, priorizando o cuidado com a saúde mental.

O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelo chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353.

Em caso de dúvida, o beneficiário deverá entrar em contato com o atendimento da Central dos Benefícios.

Os atendimentos serão realizados das 8h às 20h (horário de Brasília), conforme agendamento.



1.11 Assistência Jurídica (Planos: Diamante e Ouro)

Assessoria jurídica nas áreas trabalhista, previdenciária, de família e consumo, para orientações sobre eventuais conflitos nestes assuntos. Não contempla a propositura de medidas extrajudiciais ou judiciais.

A assistência jurídica será prestada diretamente ao titular, com a periodicidade de 02 (dois) atendimentos por mês, por meio de videochamada ou parecer. Os atendimentos por chat terão duração de até 30 (trinta) minutos e o parecer jurídico será enviado em até 48 horas úteis após finalização da consulta.

O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelo chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353.

Em caso de dúvida, o beneficiário deverá entrar em contato com o atendimento da Central dos Benefícios.

Os atendimentos serão realizados das 8h às 18h (horário de Brasília), conforme agendamento.

Direito do Consumidor

- Garantia de Produtos e Serviços
- Propaganda Enganosa
- Cobrança Indevida
- Direito de Arrependimento
- Contratos de Consumo

Direito de Família

- Divórcio
- Pensão Alimentícia
- Guarda de Filhos
- Regime de Bens no Casamento
- União Estável

Direito Previdenciário

- Aposentadoria por Tempo de Contribuição
- Aposentadoria por Idade
- Pensão por Morte
- Auxílio-Doença
- Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Direito Trabalhista

- Carteira de Trabalho Assinada
- Férias
- Horas Extras
- Aviso Prévio
- 13º Salário



1.12 Assistência Consulta Presencial Nacional (Plano: Safira)

Concede ao titular o direito de realizar uma consulta mensal em uma das seguintes especialidades: cardiologia, urologia, ginecologia, ortopedia, dermatologia e oftalmologista, com uma limitação de pagamento pelo beneficiário no valor único de R\$ 50,00 (cinquenta reais), que poderá ser realizado no ato do atendimento ou de forma antecipada. Essa concessão é válida para 01 (uma) consulta por mês por beneficiário ativo no seguro, mediante agendamento da clínica parceira.

Na indisponibilidade para consultas da especialidade no município do beneficiário, será realizada a marcação em cidade próxima, num raio de até 100 km de distância. Excepcionalmente nas situações em que esse agendamento não for possível, será realizado o reembolso de até R\$ 50,00 da consulta particular, mediante envio de nota ou cupom fiscal, com a descrição da especialidade.

Para usufruir do benefício, inicialmente, é necessário agendar um atendimento com o profissional especializado junto a nossa equipe de agendamento. O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), através do 0800-9410-123, chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353. Somente após esse primeiro contato, haverá o encaminhamento do beneficiário para o atendimento via Telemedicina ou para as especialidades aptas, junto às clínicas parceiras próximas de sua localidade.

O agendamento para a consulta com a clínica especializada ou com a Telemedicina será feito em até 72 (setenta e duas) horas após o atendimento com nossa equipe interna, tendo prazo máximo de 30 dias para agendamento junto às clínicas parceiras, telemedicina ou ao eventual reembolso, respeitando ainda a disponibilidade de agenda do beneficiário e das clínicas parceiras.

*O agendamento com o profissional especializado, para marcação das consultas, será realizado conforme agenda do mesmo.





1.13 Assistência Reembolso Medicamentos

(Plano: Safira)

Concede ao titular o reembolso dos valores pagos na aquisição de medicamentos genéricos, de via de administração oral, até o limite e nas condições determinadas na tabela anexa.

O pagamento será realizado por meio de transação bancária ou por outros meios convencionados entre as partes.

Esse benefício está limitado a 01 (uma) ocorrência por mês, por titular, no período de validade da receita. O reembolso para medicamentos será concedido quando prescritos na apresentação genérica e oral, utilizando a receita azul ou amarela, conforme estabelecido pela legislação atual. Somente serão reembolsados os medicamentos prescritos por médicos vinculados ao nosso benefício de telemedicina ou através da nossa Assistência de Consulta Presencial Nacional.

O receituário deverá ser nominal, individualizado para o titular, assinado, datado e carimbado pelo médico.

Fato gerador: data de aquisição de medicamento genérico.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
- B) Cópia do receituário médico azul ou amarelo, que deverá ser nominal, individualizado para o titular, assinado, datado e carimbado pelo médico. A prescrição deve estar vinculada ao nosso serviço de Telemedicina ou à Assistência de Consulta Presencial Nacional;
- C) Nota fiscal ou cupom fiscal de aquisição dos medicamentos genéricos, que constem obrigatoriamente no receituário médico e em nome do titular;
- D) Carteira de identidade e CPF do titular do benefício;
- E) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido;
- F) A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do titular.





1.14 Assistência Meu Einstein

(Plano: Safira)

O Meu Einstein consiste em um serviço de atendimento médico on-line, pelo celular ou computador, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana. Para utilização é necessário ter acesso a internet e fazer cadastro na plataforma <https://www.einstein.br/conecta> ou, pelo aplicativo "Einstein Conecta", disponível na App Store e Google Play.

O atendimento é de acordo com a fila de espera, pelo App ou site, após o login com usuário e senha previamente cadastrados.



1.15 Clube de Vantagens

(Plano: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Rede com descontos e cashback em lojas físicas e virtuais, disponíveis 72h após à adesão ao contrato de assistência. Consulte a relação atualizada de lojas conveniadas pelo site www.centraldosbeneficios.com.br.





1.16 Assistência Reembolso Emergência Residencial (Plano: Diamante)

Concede ao titular um auxílio financeiro, na forma de reembolso de valores pagos exclusivamente para emergências residenciais, reembolso no custeio de mão de obra para problemas elétricos e hidráulicos que comprometem o funcionamento do imóvel, até o limite e na forma determinada na tabela anexa.

O pagamento será realizado por meio de transação bancária ou outros meios convencionados pelas partes.

Esse benefício está limitado a 02 (duas) ocorrências ao ano, com intervalo de no mínimo 180 dias.

Requisitos: Válido apenas para reembolso de mão de obra para problemas elétricos e hidráulicos que comprometam o funcionamento do imóvel residencial, com a apresentação da nota fiscal.

Fato gerador: data da realização da mão de obra.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social ou cópia do último holerite anterior à data da ocorrência;
 - B) Cópia da Nota Fiscal emitida em nome do titular do benefício, contendo a descrição detalhada do serviço executado (não será aceito recibo);
 - C) Comprovante de endereço atualizado em nome do titular do benefício;
 - D) Fotografias do local ou item reparado, registradas antes e após a execução do serviço;
 - E) Cópia da carteira de identidade e do CPF do titular do benefício;
 - F) Formulário de autorização para pagamento, conforme anexo, devidamente preenchido. A conta bancária indicada no documento deve, obrigatoriamente, estar em nome do titular do benefício.
-



1.17 Assistência Tem Saúde (Telemedicina) (Plano: Diamante)

O Tem Saúde consiste em um serviço de atendimento médico on-line, pelo celular ou computador, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana. Para utilização é necessário ter acesso a internet e fazer cadastro na plataforma <https://app.temsaude.com/login> ou, pelo aplicativo "TEM SAÚDE DIGITAL", disponível na App Store e Google Play. O beneficiário pode fazer o prévio agendamento, ou utilizar a telemedicina pronto atendimento, 24 horas, 7 dias por semana pelo App ou site, após o login com usuário e senha previamente cadastrados.

Telemedicina com clínico geral é gratuita, Telemedicina familiar com mais de 20 especialidades (+20 Especialidades: Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Imunologista, Obstetrícia, Mastologia, Médico da família, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Psicologia e Nutrição) o valor é R\$50,00 pago direto pelo aplicativo, por recarga, boleto e cartão de crédito.

COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA O COLABORADOR

Confira a qual plano pertence a assistência/cobertura



2.1 Morte Acidental - MA

(Plano: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento de uma indenização, em caso de morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais. A documentação necessária para abertura do sinistro deverá ser solicitada por e-mail. sinistro@centraldosbeneficios.com.br.



2.2 Diária de Internação Hospitalar por Acidente - DIHA

(Plano: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao segurado o pagamento de uma indenização, em caso de sua hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais.

As indenizações previstas nesta cláusula serão devidas após decorrido o período de franquia de 12h e respeitado o limite de até 30 diárias, no valor de R\$ 200,00 cada diária. A documentação necessária para abertura do sinistro deverá ser solicitada por e-mail, sinistro@centraldosbeneficios.com.br.



2.3 Quatro Sorteios Mensais (Série Fechada)

(Plano: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Os segurados ativos concorrerão a 04 (quatro) sorteios líquidos de R\$ 500,00 (quinhentos reais), sobre o qual já incidirá 25% (vinte e cinco por cento) de Imposto de Renda sobre o valor bruto conforme legislação vigente, 04 (quatro) vezes ao mês, aos sábados, no mês que tiver 05 (cinco) sábados, o sorteio acontecerá a partir do segundo, por meio da Loteria Federal, através do número da sorte constante no Certificado Individual expedido pela seguradora.

Esses são Títulos de Capitalização da modalidade incentivo emitidos por CAPEMISA CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ nº 14.056.028/0001-55 e Processo SUSEP nº 15414.600203/2022-20.

A divulgação dos sorteados será informada por e-mail para a empresa.



3.1 Reembolso de Rescisão

(Plano: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede à empresa/entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, o reembolso de valores despendidos em razão de pagamento de rescisão do contrato de trabalho de colaborador que possuir, no mínimo, 7 (sete) anos ou 84 (oitenta e quatro) meses de vínculo empregatício ininterrupto, em regime CLT. **Esse benefício está limitado a 01 (uma) ocorrência por ano, por empresa (CNPJ).**

Fato gerador: data do pagamento da rescisão do contrato de trabalho de colaborador que possuir, no mínimo, 7 (sete) anos ou 84 (oitenta e quatro) meses de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Extrato de Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) ou e-Social, para comprovação do vínculo empregatício;
- B) Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCT) e Guia de recolhimento rescisório do FGTS;
- C) Recibos ou comprovantes de pagamento da rescisão trabalhista;
- D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.



3.2 Assistência Jurídica Empresarial

(Plano: Diamante e Ouro)

Consultoria jurídica para empresas e instituições filantrópicas nas áreas de Direito Civil e Direito do Trabalho, oferece suporte jurídico remoto para sanar dúvidas específicas dos representantes legais, proporciona orientações claras e práticas para a tomada de decisões jurídicas fundamentadas e auxilia na prevenção de litígios e na solução de questões emergenciais.

A assistência jurídica será prestada diretamente aos representantes legais, com a periodicidade de 02 (dois) atendimentos por mês, por meio de telefone e videochamada, com duração média de 30 minutos por sessão. As consultas têm caráter informativo e preventivo, sem elaboração de documentos ou representações judiciais.

O agendamento deverá ser realizado de segunda a sexta-feira (dias úteis), das 8h às 18h (horário de Brasília), pelo chat no site ou WhatsApp: (31) 3297-5353. Em caso de dúvida, o beneficiário deverá entrar em contato com o atendimento da Central dos Benefícios.

Os atendimentos serão realizados das 8h às 18h (horário de Brasília), conforme agendamento.

Gestão Trabalhista:

- Respostas a dúvidas sobre admissões, demissões, férias, licenças e benefícios.
- Orientação sobre contratos de trabalho (prazo determinado, terceirização, PJ, etc.).

Compliance e Conformidade:

- Suporte na interpretação de normas trabalhistas e ajustes para evitar penalidades.
- Esclarecimentos sobre mudanças legislativas ou regulamentações.

Litígios Trabalhistas:

- Primeiras orientações para tratar demandas de ex-colaboradores ou fiscalizações.
- Análise prévia de riscos em eventuais processos trabalhistas.

3.3 Capacitação Profissional (Plano: Diamante e Ouro)

Concede à empresa/entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, quantia destinada à capacitação profissional e treinamento de novo colaborador ou estagiário, nas seguintes hipóteses:

- A) Colaborador com idade igual ou superior a 60 anos;
- B) Colaborador que possua algum grau de deficiência física ou mental que exija condições especiais de trabalho, em regime CLT;
- C) Estagiário vinculado à empresa por contrato de estágio celebrado com a intermediação da instituição de ensino, nos termos da Lei 11.788/08.

Requisitos:

A contratação do colaborador e do estagiário deve ocorrer após o mês de início de adesão da empresa no Seguro Bem-Estar Integral. Os estagiários devem estar vinculados ao Seguro Bem-Estar Integral por, no mínimo, três meses, antes da solicitação do benefício. Essa assistência está limitada a 03 (três) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ). Não é válido para contratação de menor aprendiz ou de jovem aprendiz.

Fato gerador: colaborador: data de admissão de colaborador com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou com deficiência física ou mental que exija condições especiais de trabalho, em regime CLT.

Estagiário: data de celebração do contrato de estágio com a intermediação da instituição de ensino, nos termos da Lei 11.788/08.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Extrato de Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) ou e-Social, para comprovação da admissão do novo colaborador;
- B) Carteira de identidade e CPF do colaborador admitido;
- C) Laudo para PcD (Pessoa com Deficiência) emitido por um médico do trabalho, em caso de colaboradores com deficiência;
- D) Contrato de Estágio celebrado com a intermediação da instituição de ensino, com período mínimo de 6 meses (com empregador), nos termos da Lei 11.788/08, em instituição vinculada ao MEC;
- E) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.





3.4 Licença-Paternidade

(Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede à empresa/entidade empregadora, até o limite e na forma determinada na tabela anexa, o pagamento de uma quantia única, para minimizar as despesas decorrentes da licença-paternidade, em razão do nascimento ou adoção de filho do colaborador titular. Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

O benefício não será deferido nas hipóteses de filho natimorto ou aborto espontâneo.

Fato gerador: data de início da licença-paternidade.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social anterior a data da ocorrência;
 - B) Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) ou decisão judicial de adoção;
 - C) Carteira de identidade e CPF do titular;
 - D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.
-



3.5 Licença-Maternidade

(Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede à empresa/entidade empregadora, na forma determinada na tabela anexa, o pagamento de uma quantia única, decorrente da licença-maternidade de colaboradora titular que já possua, no mínimo, 06 (seis) meses de vínculo empregatício quando da ocorrência do fato gerador.

Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ). O benefício também será deferido em casos de licença-maternidade por adoção e licença-maternidade por filho natimorto (a partir da 23ª semana de gestação).

O benefício não será deferido em caso de aborto espontâneo ou previstos em lei.

Fato gerador: data de início da licença-maternidade.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social em que conste a movimentação da licença;
- B) Atestado médico da licença maternidade;
- C) Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a);
- D) Carteira de identidade e CPF da titular;
- E) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome da empregadora solicitante.



3.6 Afastamento por Acidente de Colaborador (Planos: Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Concede à empresa/entidade empregadora, na forma e limites constantes na tabela anexa, o pagamento de uma quantia única para cobrir as despesas da empresa, decorrentes da ausência do empregado titular em gozo de benefício por auxílio-acidente deferido pelo INSS, superior a 30 (trinta) dias, seja em ambiente laboral ou fora dele.

Será considerado acidente todo evento inesperado, súbito e externo ao colaborador que cause danos pessoais e que não decorra de ato intencional do próprio colaborador ou do empregador.

Não se enquadra nesse benefício o afastamento do colaborador titular em razão de qualquer doença. Esse benefício está limitado a 04 (quatro) ocorrências por ano, por empresa (CNPJ).

Fato gerador: deferimento do auxílio-acidente pelo INSS.

Documentos obrigatórios para requerimento:

- A) Cópia da Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia e Informações à Previdência Social (GFIP) com protocolo de envio ou cópia do e-social anterior a data da ocorrência;
- B) Carta de afastamento expedida pelo INSS;
- C) Carteira de identidade e CPF do titular;
- D) Formulário de autorização para pagamento, em anexo, devidamente preenchido. A conta indicada no documento deverá, obrigatoriamente, estar em nome do empregador solicitante.



3.7 Assistência BEM + RH (Planos: Safira e Ouro)

Suporte às empresas no desenvolvimento da saúde emocional dos colaboradores, proporcionando acompanhamento de profissionais especializados por meio de ferramentas e conteúdos específicos voltados para o aprimoramento organizacional e o clima empresarial.

O acesso está disponível no SIB (Sistema Integrado de Benefícios) para as empresas, com orientação personalizada e uma variedade de recursos, incluindo vídeos, arquivos em PDF em materiais de apoio no decorrer da trilha de conhecimento.

COBERTURA SECURITÁRIA DISPONÍVEL PARA A EMPRESA

Confira a qual plano pertence a assistência/cobertura



4.1 Rescisão Trabalhista em Caso de Morte Acidental (Planos: Safira, Diamante, Ouro, Prata, Bronze 1 e Bronze 2)

Esta cláusula, desde que contratada, garante ao estipulante o pagamento de uma indenização, a título de reembolso das despesas com pagamento de verbas rescisórias, respeitados os limites estabelecidos contratualmente, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observados os demais termos desta cláusula, das condições gerais e as demais disposições contratuais.

TABELAS DE ASSISTÊNCIAS E COBERTURAS SECURITÁRIAS **PARA O COLABORADOR**

Assistências	Valor	S	D	O	P	B1	B2	Descrição
1.1 Kit Natalidade	R\$ 450,00		✓	✓	✓		✓	Nascimento de filho(a) da colaboradora titular.
1.2 Cesta Básica	R\$ 500,00		✓	✓	✓			Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
1.3 Complemento de Remuneração por Afastamento	R\$ 1.000,00		✓	✓	✓	✓	✓	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
1.4 Reembolso Creche	R\$ 600,00		✓	✓	✓	✓	✓	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
1.5 Casamento	R\$ 900,00		✓	✓	✓	✓	✓	Em caso de casamento do titular.
1.6 Aposentadoria	R\$ 2.000,00		✓	✓				Aposentadoria do titular.
1.7 Reembolso Material Escolar	Até R\$ 500,00		✓	✓	✓			Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
1.8 Assistência Nutricional	-	✓	✓	✓				Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone ou videochamada.
1.9 Assistência Fitness	-	✓	✓	✓				Disponibiliza assistência "personal fitness" ao titular por telefone ou videochamada.
1.10 Assistência Psicológica	-	✓	✓	✓				Disponibiliza orientação psicológica ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
1.11 Assistência Jurídica	-		✓	✓				Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (videochamada ou parecer).
1.12 Assistência Consulta Presencial Nacional	-	✓						Agendamento de consultas com clínicas parceiras em todo o território nacional.
1.13 Assistência Reembolso Medicamentos	Até R\$ 100,00	✓						Reembolso de medicamento com receituário, desde que sejam de medicação genérica.
1.14 Meu Einstein	-	✓						Serviço de orientação médica online direto do celular ou computador do paciente, 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana. Para utilização é necessário se cadastrar na plataforma e é preciso ter acesso à internet.
1.15 Clube de Vantagens	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rede Nacional de descontos e cashback nas compras feitas.
1.16 Assistência Reembolso Emergência Residencial	R\$ 200,00		✓					Concede ao titular um auxílio financeiro, na forma de reembolso de valores pagos exclusivamente para emergências residenciais.
1.17 Assistência Tem Saúde	-		✓					Concede ao titular um serviço de atendimento médico on-line, pelo celular ou computador, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

Coberturas Securitárias	Valor	S	D	O	P	B1	B2	Descrição
2.1 Morte Acidental - MA	R\$ 15.000,00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
2.2 Diária de Internação Hospitalar por Acidente - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Em caso de hospitalização causada exclusivamente por cada acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
2.3 4 Sorteios Mensais (Série Fechada)	R\$ 500,00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Valores líquidos de Imposto de Renda.

LEGENDA: S = Safira | D = Diamante | O = Ouro | P = Prata | B1 = Bronze 1 | B2 = Bronze 2

TABELAS DE ASSISTÊNCIAS E COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA A EMPRESA

Assistências	Valor	S	D	O	P	B1	B2	Descrição
3.1 Reembolso de Rescisão	Até R\$ 2.000,00		✓	✓	✓	✓	✓	Pagamento de rescisão de colaborador com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
3.2 Assistência Jurídica Empresarial	-		✓	✓				Consultoria jurídica para empresas e instituições filantrópicas nas áreas de Direito Civil e Direito do Trabalho, oferece suporte jurídico remoto para sanar dúvidas.
3.3 Capacitação Profissional	R\$ 1.500,00		✓	✓				Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência ou estagiário.
3.4 Licença-Paternidade	R\$ 600,00		✓	✓	✓	✓	✓	Licença do colaborador titular.
3.5 Licença-Maternidade	R\$ 600,00		✓	✓	✓	✓	✓	Licença da colaboradora titular.
3.6 Afastamento por Acidente de Colaborador	R\$ 2.000,00		✓	✓	✓	✓	✓	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.
3.7 Assistência BEM + RH	-	✓		✓				Suporte às empresas no desenvolvimento da saúde emocional dos colaboradores com acompanhamento de profissional especializado através de ferramentas e conteúdos específicos.

Coberturas Securitárias	Valor	S	D	O	P	B1	B2	Descrição
4.1 Rescisão Trabalhista em Caso de Morte Acidental	Até R\$ 2.000,00	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

LEGENDA: S = Safira | D = Diamante | O = Ouro | P = Prata | B1 = Bronze 1 | B2 = Bronze 2



DO RELACIONAMENTO ENTRE A CENTRAL E AS ASSOCIADAS

O Seguro Bem-Estar Integral é estipulado pela CENTRAL CLUBE DE SEGUROS, em representação das empresas contratantes ("Associadas") e dos seus funcionários. As Associadas que contratarem o seguro são responsáveis pelo pagamento das mensalidades relativas ao relacionamento com a CENTRAL CLUBE DE SEGUROS, dentro da data de vencimento da fatura, dia 10 de cada mês, conforme movimentação cadastral realizada também pelas Associadas. A fatura refere-se ao pagamento dos benefícios ativos do mês anterior.

Na hipótese de rescisão do contrato de trabalho do colaborador titular, sua exclusão do Seguro Bem-Estar Integral se dará no mesmo mês em que ocorrer sua demissão. Quando ocorre a movimentação dentro da vigência a exclusão será refletida no mês subsequente uma vez que o boleto faturado contempla o mês anterior. Se não houver a exclusão do colaborador o mesmo será considerado ativo e continuará coberto, sendo responsabilidade da empresa efetuar sua exclusão.

Havendo inadimplência por parte da Associada, por prazo superior a 20 (vinte) dias, contados do vencimento da fatura, o vínculo estabelecido entre a CENTRAL CLUBE DE SEGUROS e a Associada será cancelado automaticamente.

*Em caso de cancelamento do contrato por inadimplência, a inserção dos titulares após a quitação das pendências somente será realizada após expressa manifestação da Associada e da adoção dos procedimentos exigidos para a contratação inicial.

*O prazo de inadimplência em questão não tem relação com a prestação de serviço relativa ao seguro contratado, devendo ser respeitadas as condições estabelecidas nas Condições Gerais de cada produto.

ORIENTAÇÕES DE GARANTIA

Este seguro é garantido por Metropolitan Life Seguros e Previdência Privada S/A | CNPJ 02.102.498/0001-29 | Cód.: 06351. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. O seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. Este seguro é regido pelas suas Condições Gerais que serão disponibilizadas pelo estipulante e/ou pela seguradora, a qualquer tempo, por solicitação do segurado. A cobertura cessa de acordo com as Condições Gerais e/ou Contrato. As condições contratuais deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número de processos constante da apólice/proposta e poderão ser consultadas no site HYPERLINK "<http://www.susep.gov.br>" www.susep.gov.br ou pelo Atendimento Exclusivo ao Consumidor 0800-021-8484 (dias úteis das 9:30h às 17:00h). SUSEP – Superintendência de Seguros Privados. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. Eventuais assistências, carências, franquias, limites de diárias e dos capitais segurados constam do Contrato de Seguro, o qual recomendamos a leitura. Conheça a Política de Privacidade da Informação no site HYPERLINK "<http://www.metlife.com.br>" www.metlife.com.br. Sítio para eventuais reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados: (HYPERLINK "<http://www.consumidor.gov.br>" www.consumidor.gov.br). Central de Atendimento (Vida e Previdência) 3003 Life - 3003 5433 (Segunda a sexta das 9h às 18h - exceto feriados, capitais e grandes centros) e 0800 MetLife - 0800 638 5433 (Segunda a sexta das 9h às 18h - exceto feriados, demais localidades) | SAC - Serviço de Apoio ao Cliente para reclamações, cancelamentos, sugestões e elogios: 0800 746 3420 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 723 0658 (24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o Brasil) | Ouvidoria: 0800 746 3420 (Segunda a sexta das 9h às 18h - exceto feriados, em todo Brasil).

ANEXOS

Preencha os formulários a seguir, conforme indicado anteriormente em alguns benefícios, no item “documentos obrigatórios para requerimento”.



AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO



Seguro
Bem-Estar Integral



centraldos
benefícios

Os formulários abaixo deverão ser preenchidos pelo empregado beneficiário ou pela empresa, respeitando os respectivos campos indicados.

PREENCHER QUANDO O BENEFICIÁRIO É O COLABORADOR			
Nome do colaborador		CPF	Data de nascimento
Nome da empresa		CNPJ	
Endereço do colaborador		Bairro	
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular	E-mail	
Dados bancários em nome do beneficiário: ☐ Conta corrente ☐ Conta poupaça			
Banco	Nº do Banco	Agência	Conta (com o dígito)
Chave PIX			Obs.: informe acima os dados bancários
Nome do representante legal (se incapaz)		RG	CPF
* Observação: não pode ser informado número de conta salário, pois apenas o empregador responsável pela conta consegue efetuar o depósito e/ou transferência para esse tipo de conta.			

Na condição de beneficiário, autorizo a CENTRAL CLUBE DE SEGUROS a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização.

Data

Assinatura

PREENCHER QUANDO O BENEFICIÁRIO É A EMPRESA			
Nome da empresa beneficiada		CNPJ	Data da Abertura
Nome do colaborador vinculado ao beneficiário		CPF	
Endereço da empresa		Bairro	
CEP	Cidade/UF		País
Telefone	Celular	E-mail	
Dados bancários em nome do beneficiário: ☐ Conta corrente ☐ Conta poupaça			
Banco	Nº do banco	Agência	Conta (com o dígito)
Chave PIX			Obs.: informe acima os dados bancários

Prefiro receber o valor referente à minha solicitação via PIX: ☐ Sim ☐ Não

As informações fornecidas são de inteira responsabilidade do beneficiário, e, em caso de pagamentos incorretos, este deverá assumir total responsabilidade pelos dados fornecidos.

Na condição de beneficiário, autorizo a CENTRAL CLUBE DE SEGUROS a creditar, de acordo com os dados acima informados, o valor de indenização.

Data

Assinatura

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o(a) menor,

_____, portador(a) do CPF nº _____,
_____, foi devidamente matriculado(a)
nesta instituição de ensino, no dia ____/____/____, no
(período)_____, ano letivo de ano (____° semestre),
e seu (sua) responsável legal, Sr. / Sra. (nome do pai ou da mãe)
_____,
_____ efetuou o pagamento da matrícula e mensalidades até esta
data.

A presente instituição de ensino reconhece sua inteira responsabilidade sobre as informações aqui prestadas, inclusive a de responder cível e penalmente em caso de qualquer ilícito.

Por ser verdade, firmo e atesto o presente.

_____ (local),

_____/_____/_____ (data).

Nome, cargo e carimbo
Instituição de ensino

 (31) 3297-5353
0800-9410-123

 (31) 3297-5353

 atendimento@centraldosbeneficios.com.br

 www.centraldosbeneficios.com.br

 /company/central-dos-benefícios

 @centraldosbeneficios

 Av. Getúlio Vargas, 671, 3 ° andar, Savassi - Belo Horizonte, MG