

Plano de Assistência Funeral – Ficha de Adesão

Disposições Gerais

- **Será cobrado** taxa de adesão a ser estipulada pela Anapec, administradora do Plano de Assistência Funeral, conforme cronograma estabelecido em contrato.
- **É direito** exclusivo da **JEAF Assistência Funeral** o atendimento da prestação de serviço ao **ASSOCIADO**, que seja através de suas empresas em sua base operativa local e/ou através de empresas conveniadas a nível local e/ou nacional.
- **Mediante prévia** e expressa autorização da **JEAF Assistência Funeral**, poderá o **ASSOCIADO**, contratar os referidos serviços junto a terceiros ou empresa congênera.
- **Todo serviço** contratado ou adquirido junto a terceiros ou empresa congênera sem expressa autorização da **JEAF Assistência Funeral**, será de inteira responsabilidade do **ASSOCIADO**, não cabendo neste caso qualquer tipo de devolução, indenização ou restituição. Para aqueles casos devidamente autorizados fica estipulado o valor para reembolso que nunca passará de 3 (três) salários mínimos, que serão reembolsados no prazo de 30 (trinta) dias, mediante documentação. Fica acordado entre as partes que não havendo autorização prévia da **JEAF Assistência Funeral**, não será devido o reembolso, e o prazo para solicitar o reembolso será de no máximo 90 (noventa) dias, da data do falecimento, após este prazo o **ASSOCIADO** perderá o direito ao referido reembolso.
- **Caso o falecimento** do associado ocorra no estado/país domiciliar e a família opte pela remoção para outro estado/país onde o associado não seja domiciliado, as despesas serão de inteira responsabilidade dos familiares, bem como nos casos de compra ou aluguel de terrenos, túmulos e jazigos ou despesas com confecção e instalações de lápides. Quando houver a necessidade de traslado por qualquer meio de transporte (acima de 100 km) as despesas ficarão por conta dos familiares.

Cobertura do Plano

- **ATENDIMENTO** pelo telefone 0800;
- **URNA** de madeira, envernizada, forrada com babado rendado, alça tipo parreira e com visor;
- **URNA ESPECIAL** em tamanho, largura e zincada;
- **LIBERAÇÃO** junto a Hospital, Casa de saúde, Clínica, Asilo, IML's, Consulados, Delegacias, Portos e Aeroportos;
- **REMOÇÃO** do local do óbito ou liberação do corpo até o velório, e do local do velório até o sepultamento. No limite de 100km;
- **PREPARAÇÃO**, Assepsia e tamponamento;
- **REGISTRO** de óbito em cartório, mediante carta de autorização por parte dos familiares e documentos originais do segurado;
- **ORNAMENTAÇÃO** com flores naturais da época;
- **COROA DE FLORES** com flores da época;
- **VESTIMENTA**;
- **VÉU RENDADO**;
- **LOCAÇÃO**: De capela pública por período de 24 (vinte e quatro) horas para velório, mediante disponibilidade. Em caso de capelas particulares, os valores deverão ser similares aos das capelas públicas;
- **LOCAÇÃO**: Por 03 (três) anos de Sepultura Cova Rasa / Gaveta, conforme a disponibilidade do Cemitério Municipal. Em caso de sepultura de família (Jazigo), a preparação e limpeza, excluindo benfeitoria e exumação.
- **CEMITÉRIO MUNICIPAL**: De sua preferência, desde que tenha sepultura disponível.
- **PSICOLOGIA DO LUTO**: Uma sessão com horário marcado para a família enlutada.

Declaro que estou ciente e que concordo com as disposições gerais do plano de auxílio funeral, AUTORIZANDO O DESCONTO EM FOLHA NO VALOR TOTAL DE R\$ _____, no benefício pago pela Ceres – Fundação de Seguridade Social todo último dia útil de cada mês, conforme tabela a baixo:

Nome Titular			Data de Nascimento	Idade
Endereço		Número	Complemento	
Bairro		Sub-Bairro	Cidade	
UF	CEP	Telefone Residencial	Telefone Celular	
Identidade		CPF	e-mail	

Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor
Nome Dependente/Agregado	Grau Parentesco	Data de Nasc.	CPF	Sexo	Valor

Idade	Dependente/Agregado
Até 59 anos	R\$ 2,00
60 a 69 anos	R\$ 3,00
70 a 79 anos	R\$ 5,00
Acima de 80 anos	R\$ 10,00

Local e data :

ASSINATURA DO TITULAR/ASSOCIADO

MATRÍCULA CERES Nº _____