



2.2 – Emergência: Quando implicar em risco de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

2.3 – Urgência: Quando resultante de acidentes pessoais ou de complicações do processo gestacional.

2.4 – Doenças ou Lesões Preexistentes: São aquelas que o usuário ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor, à época da contratação de planos de saúde.

2.5 – Carência: é o período em que o usuário não tem direito a utilizar os serviços contratados, mesmo pagando as mensalidades.

2.6 – Tabela AMB: É a tabela de preços e procedimentos da Associação Médica Brasileira utilizada pela Unimed.

3 – USUÁRIOS: INCLUSÕES/EXCLUSÕES

3.1– Para maior simplificação e entendimento das cláusulas deste contrato, os empregados e/ou diretores, como os seus respectivos dependentes, serão denominados usuários, quando não for necessária a discriminação de cada um deles.

3.2- Serão considerados usuários titulares os empregados/ os diretores e associados da CONTRATANTE que expressamente aderirem ao plano.

3.3 – Serão considerados usuários Dependentes:

3.3.1 – Cônjuge.

3.3.2 – Filhos (as) solteiros (as) até 21 anos

3.3.3 – Filhos (as) solteiros (as) até 24 anos quando cursando faculdade em nível de graduação.

3.3.4 – Filhos (as) solteiros (as) inválidos (as).

3.3.5 – Equipara-se ao cônjuge a companheira ou companheiro que comprove união estável como entidade familiar, conforme Lei Civil.

3.3.6 - Equiparam-se aos filhos legítimos os filhos adotivos.

3.3.7– Equiparam-se aos filhos legítimos, mediante apresentação da Declaração do Imposto de Renda:

a) o(a) enteado(a)

b) O (a) menor que, por decisão judicial esteja sob tutela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

3.4 - A CONTRATANTE fornecerá à UNIMED a relação dos usuários, responsabilizando-se a CONTRATANTE pelas informações sobre titularidade e dependência dos inscritos, ficando assegurado à UNIMED o direito de solicitar a comprovação quando julgar necessária.

3.5 – As inscrições no início da vigência do contrato deverão abranger a totalidade de usuários previstos na negociação com a CONTRATANTE. Não poderão ser incluídos usuários que mantenham ou mantiveram contrato de assistência médica diretamente com a UNIMED pelo prazo inferior a 24 meses.





- 3.6 – Nos casos de casamento, especificados nos itens 3.3.1 e 3.3.5, o cônjuge ou companheiro (a) deverá cumprir as carências previstas na cláusula 4 item 4.6
- 3.7 – Para inclusão de novos usuários, a CONTRATANTE enviará diariamente a FICHA CADASTRAL DE USUÁRIO, e estes terão atendimento no primeiro dia útil posterior ao da entrega da ficha na Unimed, observado o disposto nas cláusulas 3.6 e 4.6.
- 3.8 – As exclusões de usuários deverão ser comunicadas por escrito através da Ficha Cadastral de Usuários, até o dia 20 de cada mês, acompanhadas da devolução dos respectivos Cartões de Identificação UNIMED. O atendimento para os usuários excluídos será garantido até o último dia do mês da solicitação da exclusão.
- 3.9 – Para fins de atendimento a UNIMED expedirá cartão de identificação aos usuários, contendo as informações sobre o tipo de plano, carências e outros dados necessários para facilitar o atendimento.
- 3.10 – Os serviços e outros atendimentos objeto da contratação serão prestados somente aos usuários inscritos, desde que portadores do cartão de identificação. Observado o pactuado na cláusula 4, quanto a necessidade de autorização prévia da UNIMED.
- 3.11 – As crianças nascidas de parto coberto pela Unimed, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro da cobertura do plano do titular, assim como estará garantida a sua inscrição na Unimed sem a necessidade de cumprimento do período de carência para os atendimentos previstos no item 4, ou de cobertura parcial temporária ou agravo.
- 3.11.1 – As crianças nascidas de parto coberto pela Unimed, desde que sejam inscritas dentro do prazo máximo de até 30 (trinta) dias após o nascimento, não terão carência para os atendimentos previstos no item 4.
- 3.11.2 - Os filhos adotivos com menos de 12 anos, poderão aproveitar os períodos de carência para os atendimentos previstos no item 4, já cumpridos pelo titular, desde que sejam inscritos como usuários no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da adoção.
- 3.11.3 – Caso a inscrição seja requerida após o prazo ajustado neste item, vigorarão os prazos de carências estabelecidos na cláusula 4.6.
- 3.12 – O usuário que perder a condição de dependente será automaticamente excluído deste contrato, obrigando-se a CONTRATANTE a recolher o seu cartão de identificação e devolvê-lo imediatamente à UNIMED.
- 3.13 - Fica inequivocamente ajustado que os cartões de identificação expedidos





pela UNIMED em função das obrigações do presente contrato são de propriedade exclusiva da contratada, obrigando-se o CONTRATANTE a recolhê-los e devolvê-los no caso de rescisão contratual.

- 3.14 – A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato serão considerados título extrajudicial capaz de autorizar o protesto e a execução judicial.
- 3.15 – Ocorrendo a rescisão do contrato de trabalho, mantido pelo usuário titular com a CONTRATANTE, ele e seus dependentes serão excluídos do atendimento previsto no presente contrato.

3.15.1 - No caso de rescisão ou exoneração, sem justa causa, é assegurado ao usuário titular e seus dependentes, o direito à manutenção de plano de saúde, com as mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que seja contribuinte e que assuma o pagamento integral da mensalidade, conforme determinação da legislação em vigor.

- 3.16 – No caso de morte do usuário titular é assegurado aos usuários dependentes a manutenção do atendimento previsto no presente contrato nos termos do disposto na cláusula 11.

- 3.17 – Obrigam-se todos os associados e dependentes vinculados à contratante neste ato a responder um questionário de próprio punho, devidamente assinado, declarando ser ou não portador de doenças ou lesões definidas como preexistentes.

§ único – Em caso afirmativo, o usuário deverá cumprir o período de Cobertura Parcial Temporária, com prazos definidos conforme a legislação em vigor, para todos os procedimentos relacionados a esta(s) doença(s) ou lesão(ões) preexistente(s), procedimentos estes descritos no Anexo 1 da RDC 68 de 07/05/01 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ou publicação desta mesma agência que o substitua.

- 3.17.1 – Constatando-se omissão ou falsidade nas declarações mencionadas na cláusula anterior, o usuário será imediatamente excluído do presente contrato de acordo com a faculdade prevista no artigo 13, inciso II, da Lei 9656/98, ficando o usuário titular obrigado a ressarcir a contratada por todas as despesas decorrentes do atendimento às doenças e lesões preexistentes.

4 – ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA

4.1 - Consultas

- 4.1.1 - Consultas médicas sem limite de utilização, realizadas por médicos cooperados, abrangendo as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.





4.1.2 - Nas consultas de rotina, o usuário será atendido no consultório particular do médico cooperado, no horário normal de consulta, escolhido entre aqueles cadastrados na UNIMED.

4.2 - Atendimento Ambulatorial

4.2.1 - Os usuários terão direito à serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

4.2.2 - Nos casos de transtornos psiquiátricos os usuários terão direito à psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais médicos cooperados da área da saúde mental **com duração máxima de 12 semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitada a 12 sessões por ano contrato.**

4.3 - Atendimento de Urgência/Acidentes Pessoais e de Emergência.

4.3.1. Nos casos de acidente de trabalho, a obrigação da Unimed se restringirá ao atendimento durante as primeiras 12 (doze) horas e em nível ambulatorial.

4.3.1.1 Caso haja necessidade de continuação do atendimento a partir das 12 horas, ou necessidade de internação antes de decorrido este período; caberá à Unimed conseguir a disponibilização de um leito no serviço público de atendimento à saúde (SUS), bem como de auxiliar nos meios de remoção do paciente. Da mesma forma, caberá à empresa CONTRATANTE e/ou a família do paciente, providenciar a documentação necessária (alta e autorização médica) para a remoção e transferência do paciente. Não havendo transferência por falta desta documentação, a Unimed ficará isenta de qualquer responsabilidade, cabendo ao usuário, ou quem o represente, arcar com as despesas médico-hospitalares geradas posteriormente ao limite de obrigação da Unimed, item 4.3.1.

4.3.1:2 A Unimed fica desde já autorizada a emitir faturas no valor das despesas resultantes da situação descrita no item anterior, contra a empresa CONTRATANTE ou contra o usuário responsável pelo paciente (usuário titular).

4.3.2 - Nos casos de transtorno psiquiátricos, são consideradas emergências as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o usuário ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes.





4.3.3 - O usuário em trânsito, em qualquer cidade brasileira, poderá utilizar os recursos contratados nos casos de urgência, acidentes pessoais ou emergências, dos serviços de qualquer UNIMED sediada no território nacional, respeitadas as normas operacionais de cada Operadora de saúde, devendo para tanto identificar-se como usuário, apresentando o Cartão de Identificação Unimed.

4.3.4 - Em casos de urgência ou emergência, quando se demonstrar que o usuário não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pelas UNIMEDs, este terá direito ao reembolso da despesa decorrente, limitado o reembolso porém, aos valores atribuídos pela UNIMED aos seus serviços próprios ou contratados e que tem por base a Tabela AMB.

4.3.4.1 - O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega da documentação comprobatória do atendimento, exigindo-se no mínimo, o seguinte:

- a) Relatório do médico assistente, declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data do atendimento.
- b) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação dos materiais e medicamentos consumidos.
- c) Recibos de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando as funções e o evento a que se referem.
- d) Os comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, radiodiagnósticos e serviços auxiliares (fisio, inalo, etc.), somente serão reembolsados mediante acompanhamento do pedido do médico que assistiu o usuário.

4.3.5 - Os atendimentos de urgência/emergência serão prestados para usuários em carência (cláusula 4.6) **até o limite das 12 primeiras horas de atendimento e em nível ambulatorial**. A partir da necessidade de internação, a responsabilidade passará a ser da CONTRATANTE.

4.4 - Internação Hospitalar

4.4.1 - As internações serão realizadas depois de prévia autorização da UNIMED, mediante solicitação do médico cooperado, por intermédio de uma Guia de Internação Hospitalar. Para efeito de internação hospitalar os usuários terão direito a acomodação em Quarto Coletivo.

4.4.2 - As internações serão autorizadas pela UNIMED sem limitação de prazo, independentemente de ser internação na acomodação contratada ou UTI - Unidade de Terapia Intensiva, competindo ao médico assistente definir os períodos de internação.

4.4.3 - Nos casos de urgências ou emergências, os usuários - desde que tenha cumprido o prazo de carência do item 4.6. - terá direito à internação imediata, devendo providenciar a Guia de Internação

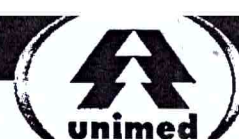




Hospitalar expedida pela UNIMED, no primeiro dia útil ao da hospitalização.

- 4.4.4 – As internações clínicas e cirúrgicas abrangem as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incluindo os procedimentos obstétricos e de alta complexidade, assim significados por ato do Ministério da Saúde.
- 4.4.5 – O usuário poderá optar por internações hospitalares em acomodações superiores às previstas neste contrato. Esta opção, todavia, implicará no pagamento pelo contratante das despesas complementares dos serviços médicos e hospitalares de livre arbítrio do médico assistente, cujo montante deverá ser ajustado diretamente entre o usuário e o hospital ou clínica, não cabendo nesta situação nenhuma interveniência ou responsabilidade da Contratada.
- 4.4.6 - A obrigação de prestar os serviços de internação hospitalar, compreende a cobertura das despesas com diárias hospitalares, prestação de serviços médicos, serviços hospitalares, taxas, materiais e medicamentos usados na internação, prescritos pelos médicos assistentes. A relação desta cláusula é taxativa, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.
- 4.4.7 – É de responsabilidade da UNIMED a prestação dos serviços de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução do tratamento e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.
- 4.4.8 – Os usuários terão direito também à remoção inter-hospitalar, em casos de urgência ou emergência, quando a sua necessidade for atestada por médico assistente cooperado, compreendendo a remoção apenas o território nacional, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato. (área de atuação)
- 4.4.9 – Os usuários terão direito a transplantes de rim e córnea, próteses, órteses e seus acessórios, quando ligados ao ato cirúrgico. No caso de transplantes, a cobertura se estende às despesas de assistência médica com os doadores vivos e às despesas de coleta e remoção.
- 4.4.10 – No caso de transtornos psiquiátricos, o presente contrato cobre:
- a) **O custeio integral de 30 dias de internação por ano contrato**, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, estando o usuário em situação de crise.





- b) **O custeio integral de 15 dias de internação por ano contrato**, em hospital geral, sendo o usuário portador de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

4.4.11 – Na hipótese de transferência de contrato com acomodação em quarto coletivo, para contrato com cobertura em acomodações superiores, ou seja, apartamento privativo, haverá uma carência de 180 (cento e oitenta) dias, podendo, durante esse período, ser utilizado a acomodação original.

4.5 - Atendimento Odontológico

4.5.1 Os usuários terão direito a atendimento odontológico compreendendo exclusivamente a cobertura de procedimentos cirúrgicos buco-maxilares, desde que haja solicitação do médico assistente para internação.

4.6 – Carências

4.6.1 – Para ter direito aos serviços objeto deste contrato os usuários deverão cumprir os períodos de carências ajustados nesta cláusula. Os períodos de carência passarão a fluir em função de cada usuário, a partir do 1º (primeiro) dia útil do pedido de sua inscrição. Os períodos de carência que deverão ser observados pelos usuários são:

a) 24 (vinte e quatro) horas para os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais.

b) 00 (zero) dias para as Consultas e exames simples.

c) 60 (sessenta) dias para exames especializados (*).

* São considerados Exames Especializados: Eletroencefalografia, inclusive Biofeedback, Angiografia Digital, Densitometria óssea, Ecoencefalograma, Mapeamento Cerebral com Eletroencefalograma, Radiodiagnóstico- Neuro Radiologia, Ultrassonografia, Sistema Holter, Ecocardiograma, Tomografia Computadorizada, Litotripsia do Trato Urinário, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial, Punção percutânea de órgãos orientados por US, CT, RX e RM, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética, Histeroscopia Diagnóstica, imunoperoxidase, Estudo p300, mapeamento cerebral com potencial evocado, colangiopancreatografia retrógrada, laparoscopia, aconselhamento genético, cariótipo simples, cariótipo com bandas (sangue e medula), cariótipo com bandas (líquido amniótico/pele/embrionário ou fetal), cromatina sexual, dermatóglifo.





- d) 150 (cento e cinquenta) dias para procedimentos de nível ambulatorial.
- e) 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas, incluindo internações em Unidades de Terapia Intensiva; para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas.
- f) 180 (cento e oitenta) dias para internações cirúrgicas, incluindo internações em Unidades de Terapia Intensiva; para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos por uso de substâncias químicas, e para procedimentos odontológicos.
- g) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos Cirurgia Cardíaca, Transplantes renal e de córnea e Hemodiálise.
- h) 12 meses dias para o Plano de Continuidade Assistencial.
- i) 30 para transporte Aeromédico e Atendimento Domiciliar de Urgência.
- j) 30 dias para o Seguro Pós Vida – Auxílio Funeral
- k) 300 (trezentos) dias para partos a termo, assim definidos aqueles que prosseguirem normalmente até o final do período de gestação.

4.6.2 – As despesas decorrentes da utilização indevida dos serviços durante o período de carência, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

5 – ESPECIALIDADES MÉDICAS

5.1 – O presente contrato abrange o atendimento em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

5.2 – A prestação de serviços de cirurgia plástica reparadora se restringirá à restauração de funções de órgãos e regiões, decorrentes de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste Contrato.

5.3 – Não havendo disponibilidade técnica para atendimento aos usuários na área de atuação da UNIMED contratada, esta orientará o usuário para atendimento em outra UNIMED co-irmã, sendo as despesas de locomoção, hospedagem e alimentação de responsabilidade do usuário, salvo a obrigação contida na cláusula 4.4.8.

5.4 – Quando os usuários escolherem ser atendidos nos chamados "Hospitais de Tabela Própria", ou seja, aqueles que não possuem contratos de taxas e valores





pactuados com a Unimed de Bauru, o pagamento das despesas se restringirá ao teto da Tabela da Unimed de Bauru, e as diferenças de valores ficarão sob a responsabilidade da CONTRATANTE.

6 – PROCEDIMENTO NÃO COBERTOS:

Fica expressamente ajustado entre as partes que o presente contrato não cobre os serviços médicos-hospitalares em face dos seguintes procedimentos:

- 6.1 Exames relativos à medicina ocupacional e acidentes do trabalho, ressalvado o atendimento mencionado no item 4.3.1.
- 6.2 Tratamento experimental, clínico ou cirúrgico.
- 6.3 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim.
- 6.4 Inseminação artificial.
- 6.5 Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- 6.6 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico.
- 6.7 Fornecimento de medicamentos, materiais, órteses e próteses importados não nacionalizados.
- 6.8 Serviços de enfermagem materiais e medicamentos para tratamento domiciliar.
- 6.9 Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.
- 6.10 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente.
- 6.11 Procedimentos clínicos, cirúrgicos ou laboratoriais de patologias não relacionadas no Código Internacional de Doenças na data deste contrato.
- 6.12 Procedimentos de Fonoaudiologia, terapia ocupacional e tratamento com psicólogo.
- 6.13 Procedimentos Odontológicos de qualquer natureza, exceto buco-maxilo – paciente internado.
- 6.14 Transplantes de qualquer natureza, exceto os elencados no item 4.4.9.
- 6.15 Atendimento Domiciliar.
- 6.16 Cirurgias Esterilizantes.
- 6.17 Pagamento ou ressarcimento de órteses e próteses com valores acima da tabela TUNEP.
- 6.18 Cirurgia refrativa para grau menor que 7 (sete) uni ou bilateral.

7 – PERÍCIA E APRIMORAMENTO

- 7.1 – À UNIMED fica reservado o direito de realizar perícias médicas, exames e inspeções com o objetivo de fiscalizar os serviços contratados.

8 – COMPREENSÃO DOS DIREITOS DA CONTRATANTE

- 8.1 – As partes destacam, de forma irretorquível, com a clareza exigida pelo Art. 54, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, que a responsabilidade da UNIMED limita-se à relação de serviços enumerada na cláusula 4, considerando-se esse rol taxativo para efeito de compreensão dos direitos.





dos usuários, exceto os relacionados no próximo item. **Para tanto, qualquer especialidade médica, procedimento clínico, exames complementares e serviços auxiliares não expressamente citados na cláusula 4, não têm cobertura contratual.**

8.1.1 - A cobertura contratual acordada é a estipulada pela Lei 9656/98 e tem os procedimentos relacionados individualmente no Anexo 1 da RDC no 67 de 07/05/01 (Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar), ou publicação que o substitua.

8.1.2 – Entretanto, desde que haja prévia avaliação entre as partes, a cobertura contratual poderá ser ampliada através de Aditivo Contratual ou executado serviço não objeto do contrato na modalidade de Custo Operacional, mediante específico pagamento por parte da CONTRATANTE. Entende-se por Custo Operacional os serviços prestados ao usuário, cobrados da CONTRATANTE com base nos custos dos prestadores, tendo por referência a Tabela de Honorários Médicos da AMB vigente (92), acrescidos de custos administrativos.

8.2 - Caso não haja disponibilidade comprovada de leito no qual o usuário estiver cadastrado a Contratada garantirá a internação em acomodação superior, sem nenhum ônus para o usuário, até que se disponibilize o leito contratado.

8.3 - Os usuários inscritos neste contrato poderão expor sua insatisfação no que diz respeito ao atendimento e a qualidade dos serviços prestados, através de carta à Unimed ou pelo telefone: 014 – 235-3322. A Unimed se compromete em apurar as reclamações dando ao usuário ciência posterior do resultado e das medidas tomadas.

8.4 – Os usuários terão direito aos serviços ajustados neste contrato, mesmo em casos de epidemias.

8.5 – As coberturas contratadas, salvo as hipóteses contratuais e legais de urgência e emergência, serão prestadas, exclusivamente, por médicos cooperados da contratada e por hospitais e serviços de diagnóstico e terapia nela devidamente credenciados.

8.6 - É direito do CONTRATANTE receber, na data da contratação do plano de saúde, um Certificado de Inclusão, uma cópia do presente contrato, da Proposta de Adesão e um manual explicativo com seus direitos e obrigações. O CONTRATANTE declara que este seu direito foi respeitado, estando a partir da data da assinatura deste contrato, de posse de toda essa documentação. A Contratante deverá providenciar toda essa documentação ao seu associado.

8.7 - É direito de usuários com mais de 65 anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 anos; ter privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais usuários.

8.8 – Os usuários com mais de 60 anos e que tenham 10 anos ou mais de





permanência em planos de pré pagamento desta Operadora, não poderão sofrer reajustes na mensalidade por mudança de faixa de idade, de acordo com a legislação específica do CONSU.

9 – ATENDIMENTO

9.1 – A UNIMED expedirá a Nominata (Guia de Serviços e Recursos), onde constarão:

9.1.1 Relação dos médicos cooperados, com indicação de suas especialidades e endereços de seus consultórios.

9.1.2 Relação de serviços contratados ambulatoriais de diagnóstico e terapia e dos atendimentos de emergência.

9.1.3 Relação dos hospitais contratados.

9.2 – Faculta-se à UNIMED, a qualquer tempo, cancelar contratos com prestadores de serviços, bem como contratar novos, sempre objetivando aprimorar o atendimento, devendo comunicar as alterações à CONTRATANTE e/ou aos usuários com 30 (trinta) dias de antecedência, nos termos da Lei.

9.2.1 – Nos casos de usuários internados em hospitais cujo credenciamento seja suspenso ou cancelado, a UNIMED garantirá a continuidade do atendimento, obrigando-se pela prestação dos serviços até a alta hospitalar.

9.3 – A responsabilidade da UNIMED, quanto aos atendimentos médico-hospitalares iniciados, cessa no último dia da vigência deste Contrato, ficando sob a responsabilidade do CONTRATANTE o pagamento das despesas ocorridas a partir desta data.

10 – PAGAMENTO

10.1 – A CONTRATANTE pagará a UNIMED, a mensalidade cujos preços são ajustados, calculados em função de cada usuário inscrito, titular e dependente, considerando-se a respectiva faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	VALOR DA MENSALIDADE
0 a 39 anos	66,71
40 a 49 anos	67,55
50 a 59 anos	68,41
Mais de 60 anos	69,23

10.2 - Havendo a mudança de faixa etária, o preço será alterado automaticamente no mês de aniversário do usuário, de acordo com o estipulado na cláusula anterior.

10.3- As mensalidades serão pagas pela CONTRATANTE, todo dia 15 (quinze) de





cada mês a que se referir, através de fatura emitida pela UNIMED, onde estarão registrados os vencimentos das mensalidades.

- 10.4 – Ocorrendo impontualidade no pagamento da prestação, será cobrada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da Fatura, acrescido de correção de acordo com o índice oficial do Governo.
- 10.5 – O não pagamento da prestação, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, ensejará a suspensão dos serviços ora contratados.
- 10.6 – A CONTRATANTE reconhece que o valor das mensalidades vencidas e vincendas, constituem dívida líquida e certa e exigível caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIMED proceder a sua cobrança por execução judicial das demais sanções previstas neste contrato.
- 10.7 – Todos os preços previstos neste contrato, em moeda corrente do País, serão reajustados automática e anualmente, de conformidade com o IPC – Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor da Saúde), da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas ou, a qualquer tempo, em função de reavaliação dos cálculos atuariais ou variação dos custos dos serviços, pela vontade comum das partes.
- 10.7.1 – Em caso de constatação de desequilíbrio financeiro ao final de cada período de 12 meses (data base) deste contrato e, manifestada a intenção de renovação, fica facultado à CONTRATADA estabelecer um fator de moderação de utilização, em comum acordo com a CONTRATANTE. Este fator de moderação será definido de acordo com a planilha de resultados apresentada pelo contrato e poderá ser eliminado havendo avaliação positiva dos resultados futuros.
- 10.8 – A periodicidade prevista na cláusula anterior será alterada, para reduzir o prazo de revisão dos preços, no caso de revogação da norma prevista no art. 28, da Lei nº 9.069, de 29.06.95.
- 10.9 – Todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato são de responsabilidade da UNIMED, que se relacionará diretamente com médicos cooperados e serviços contratados. A UNIMED não autoriza qualquer acordo entre os usuários e os profissionais cooperados e instituições contratadas, não se responsabilizando por eventual acordo que venha a ser celebrado em desobediência à presente cláusula; com exceção explícita da situação apresentada no item 4.4.5.

11 - BENEFÍCIOS ESPECIAIS

11.1 - PCA - Plano de Continuidade Assistencial

Ocorrendo o falecimento do usuário titular, os seus dependentes inscritos como usuários de acordo com o item 3.3, terão atendimento médico-hospitalar gratuitos de





acordo com a assistência prevista neste Contrato durante a sua vigência, pelo período máximo de 03 (três) anos, contados a partir da data do óbito, mas deverão ser observadas as seguintes formalidades:

- 11.1.1 – O usuário titular deverá estar inscrito no plano de saúde há mais de 12 meses para que os seus dependentes possam usufruir dos benefícios.
- 11.1.2 - Os dependentes ficarão obrigados a apresentar Certidão do Cartório de Registro de Pessoas Físicas, Atestado de Dependência do INSS e outros necessários, para legitimar essa situação.
- 11.1.3 – Não ocorrendo a apresentação dos documentos relacionados no parágrafo anterior, os dependentes legitimados não gozarão de nenhum benefício da Continuidade Assistencial definida nesta cláusula.
- 11.1.4 – Perdendo a condição de dependência do item 3, fica imediatamente excluído, ainda que esteja em gozo do direito do benefício desta cláusula.

11.2 - Auxílio Funeral

Aos usuários titulares inscritos neste plano, com idade inferior a 65 (sessenta e cinco) anos no momento de sua adesão por sua morte acidental ou natural e obedecendo as seguintes condições abaixo, será assegurada o pagamento do valor abaixo a título de Auxílio Funeral:

- a) Não estar em atraso no pagamento dos Prêmios Mensais na data do óbito.
- b) Ter o usuário titular cumprido prazo de 30 (trinta) dias de permanência no plano, contados a partir da data da sua inscrição.

11.2.1 - Para fazer jus ao Seguro, os dependentes do titular falecido deverão apresentar à CONTRATADA:

- a) Cópia xerox simples da Certidão de Óbito (não será aceito outro documento, tais como Guia de Sepultamento ou Declaração de Óbito);
- b) Cópia xerox simples do C.I.C. e R.G. do titular falecido;
- c) Documentos dos Beneficiários, conforme descrito abaixo:

Cônjuge: Cópia simples da Certidão de Casamento e Carteira de Identidade;

Filho(s): Cópia xerox simples da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;

Pais: Cópia xerox simples do Certidão de Casamento ou Carteira de Identidade, cópia xerox simples da Carteira de Identidade dos pais;

Companheira: Cópia xerox simples da última Declaração do





Imposto de Renda do usuário titular e/ou Declaração do Instituto de Previdência Oficial, ou ainda, Declaração Pública registrada em Cartório;

Irmão(a): Cópia simples da Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade; Cópia xerox simples da Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade dos Beneficiários;

Tios/Primos: Cópia xerox simples da Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade do segurado; cópia xerox simples da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento dos Beneficiários;

Menores: Alvará Judicial ou Termo de Tutela. OBS: No caso de procurações outorgadas por Beneficiários: como poderes específicos e por instrumento público;

11.2.2 O valor do Seguro, referente ao Item 11.2 é de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

11.2.3 Conforme cláusula 11.2, os usuários com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos no momento de sua adesão ao contrato, não terão direito ao Auxílio Funeral.

11.2.4 O presente benefício obedecerá as normas da apólice geral pactuada entre a UNIMED DE BAURU e a Seguradora, cuja cópia a CONTRATANTE afirma ter recebido.

11.3 - UNIMED AIR/ A.D.U.:

11.3.1 – Após autorização da Unimed, o usuário que necessitar, terá direito ao "Transporte aero médico de usuários", com acompanhamento médico e os recursos de materiais que se fizerem necessários, em qualquer dia e horário, inclusive domingos e feriados, através de empresa devidamente habilitada, de um estabelecimento hospitalar para qualquer outro que atenda o nível contratado pelo usuário.

11.3.1.1 – Em caso de necessidade poderá o usuário obter a remoção terrestre em veículo adequado, entre Hospital – aeroporto e vice-versa, bem como a intra-hospitalar.

11.3.2 – O atendimento domiciliar de urgência e/ou emergência, deverá ser prestado a qualquer hora e qualquer dia, realizado por ambulância devidamente aparelhada e equipes de pessoal especializado, na cidade de Bauru e somente nos casos considerados de emergência e urgência, respeitando os itens 2.2 e 2.3 do presente instrumento.

12- SEGURO DPVAT

Seguro Obrigatório relativo a Danos Pessoais Causados por veículos Automotores Terrestres (DPVAT):





"Fica explicitamente convencionado que a contratada terá o direito de sub-rogar-se, em nome da contratante, ou de seus usuários, até o limite das suas efetivas despesas com atos auxiliares, no pedido indenizatório junto as pessoas físicas e Jurídicas, pelos danos causados por estas aqueles, em virtude de atos ilícitos, sendo que na falta de outra estipulação, terá direito de receber os valores indenizatórios decorrentes do seguro de responsabilidade civil, obrigatório ou facultativo, que der cobertura ao atendimento recebido pelo usuário, observando ainda as seguintes disposições.

- 12.1 - A CONTRATANTE ou usuários terão obrigações de prestar todas as informações, praticar todos os atos e entregar toda a documentação que for necessária a indenização de que cuida esta cláusula, sob pena de denuncia contratual;
- 12.2 - A CONTRATADA poderá fora das hipóteses de urgência ou emergência, condicionar a seqüência do atendimento, ao cumprimento das obrigações essenciais dos usuários, da CONTRATANTE, que sejam necessárias para a cobrança da indenização pretendida;
- 12.3 - Nas hipóteses de atendimento de urgência, terá a CONTRATANTE ou usuários o prazo de (5) cinco dias úteis para providenciar a documentação necessária à percepção pela CONTRATADA, da indenização pretendida, sob pena de ressarcimento de perdas e danos.

13 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 13.1 Este Contrato é assinado pelo período de 12 (doze) meses, com vigência a partir de **01 de Março de 2003**.

Após esse período, passará a vigorar por prazo indeterminado, podendo, a partir de então, ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que assista às partes indenização, seja a que título for.

13.1.1 – A rescisão unilateral e imotivada deste contrato, durante o período acima, por parte da CONTRATANTE, implicará no pagamento das prestações vencidas e no pagamento da metade das prestações vincendas.

- 13.2 – Este Contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, se as partes não cumprirem fielmente as suas cláusulas e condições, ressalvado o caso de calamidade pública ou por força maior que não permita às partes o prosseguimento de suas atividades.

- 13.3 – No caso de não cumprimento das cláusulas contratuais, a parte inadimplente deverá ser notificada judicial ou extrajudicialmente da rescisão contratual ficando responsabilizada, ainda, pelo pagamento do saldo devedor e das perdas e danos.

- 13.4 – O presente contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados pelas partes.



[Handwritten signature]

16



13.5 – Fica eleito o Foro da Comarca de Bauru para dirimir toda e qualquer demanda deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

13.5.1 - Caso a CONTRATADA seja demandada em qualquer outro Foro que não o de eleição previsto no item anterior, fica a CONTRATANTE responsável pelo ressarcimento de todas as despesas feitas pela CONTRATADA para responder à demanda judicial proposta, assim entendidas aquelas decorrentes de viagens, traslados, hospedagens, dentre outras, utilizando-se os critérios fixados pela CONTRATADA. O valor total das despesas ocorridas em um mês será devidamente descrito e incluído na fatura do mês subseqüente a ser encaminhada à CONTRATANTE.

E, por assim estarem justas e contratadas, assinam este Contrato em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Bauru, 24 de fevereiro de 2003.

CONTRATANTE:

CONTRATADA:

UNIMED DE BAURU
Cooperativa de Trabalho Médico

UNIMED DE BAURU
Cooperativa de Trabalho Médico

DR. GUILHERME PUPO F. ALVES
PRESIDENTE

DRA. TELMA REGINA C. GOBBI
DIRETORA SECRETÁRIA

Testemunhas:

