

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
- SEÇÃO PARANÁ

CNPJ n.º 76.677.145/0001-93

2º RTO - CURITIBA/PR

Nº 1082459#

MICROFILMATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

DATA, HORA E LOCAL: Aos 20 dias do mês de junho de 2016, às 19:00 horas em primeira convocação e às 19:30 em segunda convocação, na Rua Dias da Rocha Filho, 625, Alto da XV, CEP 80045-275, Curitiba, Paraná.

CONVOCAÇÃO: Os associados foram convocados por meio de edital afixado na sede da ABO-PR, circulares encaminhadas aos Associados e editais publicados em 1º de junho de 2016 no Jornal do Estado Bem Paraná (Edição n.10.421) e no Diário Oficial do Estado do Paraná (Edição n. 9.709), nas páginas 24 e 44, respectivamente.

PRESEÇA DE ACIONISTAS: Representando 0,99% dos associados, conforme se constata das assinaturas na lista de presenças.

COMPOSIÇÃO DA MESA: Presidente: Celso Minervino Russo e Secretário: Dalton Luiz Bittencourt.

ORDEM DO DIA: 1. Apresentação pela Diretoria de proposta de Regimento Interno para regular o gerenciamento de recursos pela ABO-PR relativo ao Plano de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo por Adesão firmado entre a ABO-PR e Unimed-Curitiba; 2. Deliberação sobre a aprovação do referido Regimento Interno.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: (1) Inicialmente, foi apresentado pela Diretoria a proposta de Regimento Interno para regular o gerenciamento de recursos pela ABO-PR relativo ao Plano de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo por Adesão firmado entre a ABO-PR e Unimed-Curitiba. O Dr. Dalton Luiz Bittencourt fez breve exposição sobre o regimento e respondeu algumas dúvidas de associados. (2) Após discussão acerca do Regimento Interno, foram feitas duas pequenas alterações: alteração do art. 2, II, o qual passou a vigorar com a seguinte redação: "II – À ABO-PR, repassar parcialmente os valores pagos (seja a título de mensalidade, seja ao FUNDO DE RESERVA) pelos ASSOCIADOS ADERENTES à UNIMED CURITIBA pontualmente, até o dia 20 de cada mês, sob pena de incorrer nas penalidades previstas nas Cláusulas 61ª e 62ª do Contrato Coletivo Empresarial (<http://ns.abopr.org.br/contrato-unimed.PDF>)."; alteração do Parágrafo primeiro do art. 3, que passa a vigorar com a seguinte redação: "Parágrafo Primeiro – A cobrança administrativa ou judicial (fato gerador da Taxa de Cobrança), bem como a inscrição do nome do ASSOCIADO ADERENTE nos órgãos de cadastro de inadimplentes, está autorizada no caso de mora superior a 5 (cinco) dias úteis.". O Regimento Interno foi aprovado pela unanimidade dos presentes, com abstenção do impedido. Diante da aprovação, o Regimento Interno passa a vigorar contra todos os Associados a partir da presente data.

2º OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Registro de Títulos e Documentos
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Rua Mal. Deodoro, 320 - Sala 504
Fone: (41) 3225-3905 - Curitiba - PR

Ux
[Handwritten signatures and initials]

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
- SEÇÃO PARANÁ
CNPJ n.º 76.677.145/0001-93

ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

ENCERRAMENTO: Nada mais havendo, foi dada a palavra a qualquer associado que desejasse dela fazer uso. Como não houve manifestações, foram encerrados os trabalhos para a lavratura da presente ata – em quatro vias – que, após lida, foi aprovada por todos os presentes.

Curitiba, 20 de junho de 2016.


Celso Minervino Russo
Presidente


Dalton Luiz Bittencourt
Secretário

Associados presentes que aprovaram a redação da ata, conforme art. 49 do Estatuto.


Renato Cordeiro Gugisch


Ricardo Wendell Vieira de Aquino


Roberto Carrilho Espanhol


Paulo Felisberto de Souza


Adriana Mika Uemura Murakami



DISTRIBUÍDO SOB Nº 84-13228 AO 2º OFÍCIO

Selo Digital: PHJTA . 639xv . 43Djn - E0BnD . hDGP
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

CUSTAS

Lei Estadual nº 11960/97, Tabela XVI-Distrib Ito, III, IV e nota 2:
Cobrança selo em cumprimento ao Ofício de FUNARPEN VRCs 0,182

DISTRIBUIÇÃO (70 VRCs) R\$14,00
 LAVERBAÇÃO (26 VRCs) R\$ 5,20
 SELO R\$ 2,20

Curitiba, 22/06/2016

REGIMENTO INTERNO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO POR ADESÃO
ABO-PR E UNIMED



FINALIDADE

ART. 1 – O presente Regimento Interno tem como finalidade dispor sobre a forma de gerenciamento pela Associação Brasileira de Odontologia - Seção Paraná (“OAB-PR”) dos recursos de seus ASSOCIADOS ADERENTES utilizados para pagamento do Plano de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo por Adesão firmado entre a ABO-PR e Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos de Curitiba e Região Metropolitana (“UNIMED CURITIBA”), assim como dispor sobre os prazos de pagamento, casos de descredenciamento e formas de cobrança autorizadas, sempre com o objetivo de resguardar o patrimônio da ABO-PR e de seus associados aderentes.

OBRIGAÇÕES DE PAGAMENTO E REPASSE

ART. 2. – Conforme previsto no Termo de Adesão firmado, cabe:

I – Ao ASSOCIADO ADERENTE, pagar a mensalidade do plano contratado pontualmente, até o dia 10 de cada mês, sob pena de incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, juros de mora diários, no percentual de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento), acrescidos de correção monetária de acordo com a variação do IGP-M/FGV, bem como pagar a anuidade da ABO-PR.

II – À ABO-PR, repassar parcialmente os valores pagos (seja a título de mensalidade, seja ao FUNDO DE RESERVA) pelos ASSOCIADOS ADERENTES à UNIMED CURITIBA pontualmente, até o dia 20 de cada mês, sob pena de incorrer nas penalidades previstas nas Cláusulas 61ª e 62ª do Contrato Coletivo Empresarial (<http://ns.abopr.org.br/contrato-unimed.PDF>).

TAXA DE COBRANÇA DOS VALORES EM ATRASO

ART. 3 – Havendo necessidade de cobrança administrativa ou judicial dos valores em atraso, caberá ao ASSOCIADO ADERENTE inadimplente, além das demais penalidades impostas pelo presente e pelo contrato firmado entre a ABO-PR e a UNIMED, arcar com “Taxa de Cobrança” no valor de R\$90,00, corrigido monetariamente a cada 12 meses de acordo com a variação do IGP-M/FGV.

2º OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Registro de Títulos e Documentos
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Rua Mal. Deodoro, 320 - Sala 504
Fone: (41) 3225-3905 - Curitiba - PR

REGIMENTO INTERNO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO POR ADESÃO
ABO-PR E UNIMED



Parágrafo Primeiro – A cobrança administrativa ou judicial (fato gerador da Taxa de Cobrança), bem como a inscrição do nome do ASSOCIADO ADERENTE nos órgãos de cadastro de inadimplentes, está autorizada no caso de mora superior a 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo Segundo – A Taxa de Cobrança não será deduzida ou compensada com custas e/ou honorários de sucumbência.

FUNDO DE RESERVA

ART. 4 – Conforme previsto no Termo de Adesão, o ASSOCIADO ADERENTE pagará, no ato da assinatura do referido Termo, o valor equivalente ao de sua mensalidade (inclusive de seus dependentes) do plano contratado, a título de FUNDO DE RESERVA.

ART. 5 – Os valores integrantes do FUNDO DE RESERVA ficarão depositados em conta corrente de titularidade da ABO-PR, aplicados em carteira de investimentos com perfil conservador e com possibilidade de resgate imediato.

ART. 6 – Em caso de inadimplemento por parte do ASSOCIADO ADERENTE, a ABO-PR fica autorizada a utilizar os valores integrantes do FUNDO DE RESERVA para fazer frente à parcela da mensalidade inadimplida, sem prejuízo da possibilidade de cobrar do ASSOCIADO ADERENTE o remanescente do débito, acrescido da Taxa de Cobrança especificada no art. 3.

Parágrafo único – Nessa hipótese, o ASSOCIADO ADERENTE será notificado, com aviso de recebimento, para que no prazo de 03 (três) dias úteis novamente pague o valor equivalente ao de uma mensalidade do plano contratado (valor atualizado da sua mensalidade e de seus dependentes), a título de FUNDO DE RESERVA, sob pena de ter seu plano cancelado (art. 5.1 do Termo de Adesão), podendo optar pelo plano individual ofertado pela UNIMED, no prazo de 30 (trinta) dias, conforme cláusula 26 e seguintes do Contrato Coletivo Empresarial (<http://ns.abopr.org.br/contrato-unimed.PDF>), ou outro plano individual de sua escolha, observando os prazos para a portabilidade de carência (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/troca-de-plano-de-saude-sem-cumprir-carencia>).

2º OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Registro de Títulos e Documentos
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Rua Mal. Deodoro, 320 - Sala 504
Fone: (41) 3225-3905 - Curitiba - PR

Several handwritten signatures and initials in blue ink are located at the bottom of the page. From left to right, there is a set of initials 'Vx', a signature that appears to be 'T. S. B.', a signature that looks like 'M.', a signature that looks like 'Adriano', and a signature that looks like 'E'.

REGIMENTO INTERNO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO POR ADEÇÃO
ABO-PR E UNIMED



ART. 7 – O montante que integra o FUNDO DE RESERVA gerido pela ABO-PR, com valores depositados por todos os ASSOCIADOS ADERENTES ao PLANO, nunca será inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor integral e atualizado das mensalidades do PLANO, cabendo à Diretoria da ABO-PR convocar chamada de capital sempre que esse patamar mínimo for atingido.

Parágrafo único – Nessa hipótese, os ASSOCIADOS ADERENTES serão notificados, com aviso de recebimento, para que paguem a diferença entre o valor inicialmente pago e o montante equivalente ao de uma mensalidade atual no prazo de 10 (dez) dias úteis, sob pena de incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, juros de mora diários no percentual de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento), acrescidos de correção monetária de acordo com a variação do IGP-M/FGV.

ART. 8 – Quando houver alteração de valor da mensalidade do plano por faixa etária, o ASSOCIADO ADERENTE será notificado para pagar a diferença do valor do FUNDO DE RESERVA através de boleto emitido pela ABO-PR.

Parágrafo único – Em caso de inadimplemento, incidirá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, juros de mora diários no percentual de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento) e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M/FGV.

CASOS DE DESCREDENCIAMENTO

ART. 9 – O ASSOCIADO ADERENTE será descredenciado do PLANO coletivo, podendo optar pelo plano individual no prazo de 30 (trinta) dias (se assim permitir a UNIMED CURITIBA), nas seguintes hipóteses:

I – atraso no pagamento da mensalidade do PLANO num período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que notificado previamente até o quinquagésimo dia;

II – atraso no pagamento da mensalidade do PLANO por mais de 4 (quatro) vezes (não importando a duração do atraso) durante um período

2º OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Registro de Títulos e Documentos
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Rua Mal. Deodoro, 320 - Sala 504
Fone: (41) 3225-3905 - Curitiba - PF

REGIMENTO INTERNO
GERENCIAMENTO DE RECURSOS PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO POR ADESÃO
ABO-PR E UNIMED



de 12 (doze) meses contados da primeira impontualidade, desde que, notificado, não pague a totalidade do débito (inclusive juros, multas e taxas) no prazo improrrogável de 3 (três) dias úteis;

III – falta de quitação da anuidade da ABO-PR até a data final prevista para pagamento parcelado, no respectivo ano, desde que, notificado, não pague no prazo improrrogável de 3 (três) dias úteis;

IV – demais hipóteses previstas nesse Regimento Interno, na lei, ou no estatuto da ABO-PR.

ART. 10 – Após o descredenciamento e/ou optando pelo plano individual perante a UNIMED CURITIBA, a ABO-PR deixará de gerenciar ou efetuar pagamentos de mensalidades do ASSOCIADO DESCREDENCIADO, o qual ficará inteiramente responsável por seu plano de assistência médica e por sua relação junto à UNIMED CURITIBA, ficando a ABO-PR autorizada a utilizar os depósitos do ASSOCIADO ADERENTE junto ao FUNDO DE RESERVA, para reduzir o montante da sua inadimplência.

DISPOSIÇÕES FINAIS

ART. 11 – Este Regimento Interno foi devidamente aprovado em assembleia geral da ABO-PR, passando a vigorar na data de sua aprovação e valendo contra todos os ASSOCIADOS ADERENTES, ainda que as respectivas adesões sejam anteriores à aprovação.

ART. 12 – Consideram-se automaticamente revogadas todas as disposições dos Termos de Adesão individuais que contrariem o presente Regimento Interno.

ART. 13 – Ficam inalteradas as demais disposições dos Termos de Adesão individuais que não conflitem com o disposto no presente Regimento Interno.

ART. 14 – Os casos omissos neste Regimento e no Termo de Adesão serão resolvidos em Assembleia, cuja deliberação será incorporada ao presente instrumento.

2º OFÍCIO DISTRIBUIDOR
Registro de Títulos e Documentos
Registro Civil de Pessoas Jurídicas
Rua Mal. Deodoro, 320 - Sala 504
Fone: (41) 3225-3905 - Curitiba - PR

DISTRIBUÍDO SOB Nº 84-13229 AO 2º OFÍCIO

Selo Digital: PHJTA . 639xv . 2EDjn - LvwHD . hDGo
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

CUSTAS

Lei Estadual nº11960/97, Tabela XVI-Distrib IIe, III, IV e nota 2;
Cobrança selo em cumprimento ao Ofício do FUNARPEN VRCs 0,182

DISTRIBUIÇÃO (70 VRCs) R\$14,00
 AVERBAÇÃO (26 VRCs) R\$ 5,20
 SELO R\$ 2,20 Curitiba, 22/06/2016



2º CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
Rua Mons. Celso, 2117 - F.: (41) 3224-2444
SELO Nº SELO Nº tGOlh.YZEFV.D09gt-JMfpw.sIPS
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
PROTOCOLADO E MICROFILMADO SOB Nº 1.082.460
REGISTRADO Nº 778.679
Curitiba-PR, 24 de junho de 2016.
 Francisco César Cedilio - Oficial Designado
 Aramis Sajata; Danielle Tavian Gonzalez Antunes;
 Regina Celia Ferreira Ferracin I- Juramentados
Registro: R\$54,60 (300,00VRC), Funarjus: Isento, Microfilme: Isento, Fotocópia:
Isento, Funarpen: Não incide; ISS: R\$2,00

**PRODUTO NACIONAL UNIMED – PESSOA JURÍDICA
PROPOSTA DE ADMISSÃO / CONTRATO Nº 073/05.**

Este produto está de acordo com a Lei nº 9656/98, Medidas Provisórias e respectivas regulamentações.

RAZÃO SOCIAL DA CONTRATADA

Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos de Curitiba e Região Metropolitana – UNIMED CURITIBA
Avenida Affonso Penna, 297 – Tarumã - Cep 82530-280 – Curitiba – PR
Telefone: (41) 3021-9100 – Fax: (41) 3021-9121
Inscrição Estadual – Isento CNPJ: 75.055.772/0001-20
curitiba@unimedcuritiba.com.br

REGIME DE CONTRATAÇÃO DO PLANO

(X) COLETIVO EMPRESARIAL
(X) COM O MÍNIMO DE 50 USUÁRIOS

DADOS DA CONTRATANTE

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ
NOME FANTASIA: ABO/PR
RUA: DIAS DA ROCHA FILHO N.º 625
BAIRRO: ALTO DA XV CEP: 80.040-050 FONE: (41) 3028-5800 FAX: (41) 3028-5824
MUNICÍPIO: CURITIBA UF: PR
CNPJ: 76.677.145/0001 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
ENDEREÇO COBRANÇA: O MESMO ACIMA.

QUALIFICAÇÃO DAS PESSOAS QUE ASSINAM PELA CONTRATANTE

NOME: ERMENSON LUIZ JORGE
RG: 1.417.230
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: CIRURGIÃO DENTISTA

EMISSOR: SSP UF: PR
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
CARGO NA EMPRESA: PRESIDENTE

NOME: DALTON LUIZ BITTENCOURT
RG: 734.633
ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: CIRURGIÃO DENTISTA

EMISSOR: SSP UF: PR
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
CARGO NA EMPRESA: DIRETOR FINANCEIRO

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS (ATUALIZADOS)

I. CÓPIA CONTRATO SOCIAL
II. CÓPIA CARTÃO CNPJ
III. CÓPIA CARTÃO INSCRIÇÃO ESTADUAL
IV. CÓPIA RELAÇÃO FGTS
V. CÓPIA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

CARÊNCIAS

EXCLUSIVAMENTE PARA ALTERAÇÕES DE PLANOS EFETUADAS APÓS 30 DIAS DA DATA DE INCLUSÃO, QUANDO ENSEJAR EM ACRÉSCIMOS DE COBERTURAS OU PADRÃO DE ACOMODAÇÃO.

24 horas: Atendimentos de urgência ou emergência

30 dias: Consultas e exames de patologia clínica

90 dias: Procedimentos de diagnose e terapia a saber:

EXAMES SIMPLES: eletrocardiograma convencional, eletroencefalograma convencional, endoscopia diagnóstica em regime ambulatorial, exames radiológicos simples, histocitopatologia, exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrinolaringológicos (exceto videolaringoestroboscopia), inaloterapia, provas de função pulmonar, teste ergométrico, procedimentos de reabilitação e fisioterapia;

180 dias: Internamentos clínicos ou cirúrgicos, bem como procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial:

EXAMES E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS, tais como: angiografias, arteriografias, eletroencefalograma prolongado, mapeamento cerebral e polissonografia, potencial evocado, ultra-sonografias, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, laparoscopia diagnóstica, densitometria óssea, ecocardiograma uni ou bidimensional colorido ou não com doppler, eletrocardiografia dinâmica (holter), monitorização de pressão arterial, litotripsia, radiologia intervencionista, cineangiocoronariografia e videolaringoestroboscopia computadorizada, videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica, endoscopia que não seja em regime ambulatorial, eletromiografia, eletroneuromiografia, quimioterapia e radioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal, hemoterapia, medicina nuclear;

300 dias: partos a termo;

06 meses: para acomodação individual.



CONTRATANTE, ATENÇÃO.

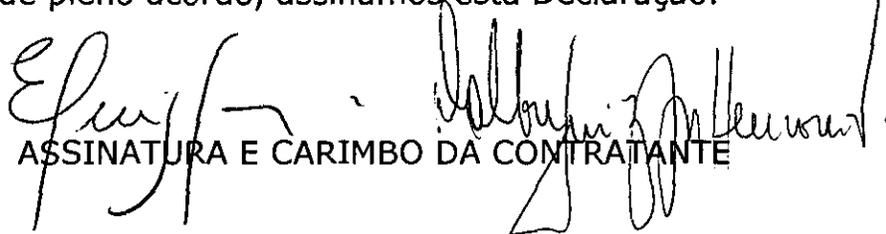
MUITO IMPORTANTE!

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que preenchemos a Proposta de Admissão com atenção, entendemos as Condições Gerais do Contrato e estamos de acordo com todas as cláusulas contratuais. Estamos cientes das coberturas contratadas e dos serviços não cobertos, expressos no Contrato.

Ratificamos que efetivamos declarações verdadeiras em nome da empresa.

E por estarmos de pleno acordo, assinamos esta Declaração.


ASSINATURA E CARIMBO DA CONTRATANTE

Curitiba, 01 de Junho de 2005

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Os valores da tabela disposta no item contraprestações, serão mantidos desde que haja a inclusão mínima de 200 (duzentos) usuários na primeira fatura.

Para garantir o ponto de equilíbrio, é necessária permanência de no máximo 10% de usuários com idade acima de 60 (sessenta) anos na fatura.

Após a efetivação do contrato, para inclusão de associados com idade superior a 55 (cinquenta e cinco) anos, será obrigatório à comprovação de vínculo associativo.

A utilização do plano poderá ocorrer a partir de 30 (trinta) dias do início de vigência dos usuários na Unimed Curitiba, para constituição de fundo de reserva, ou seja, pagará uma mensalidade a Contratante e não utiliza o plano.

Qualquer publicação de matéria, deve ser previamente submetida à Unimed Curitiba para aprovação e validação.

Av. Affonso Renna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

INFORMAÇÕES GERAIS

O QUE É O PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA UNIMED CURITIBA

Este Produto está de acordo com a Lei 9656/98, Medidas Provisórias e demais regulamentações.

Tem como objetivo específico, a cobertura de Assistência Médica, Ambulatorial, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento e Hospitalar

Acompanhando as premissas do conceito de qualidade total, este Produto foi elaborado pela UNIMED CURITIBA, sob medida, para as empresas que valorizam a saúde dos funcionários, com vistas à melhoria e ao incremento de seus padrões de produtividade.

O Sistema Nacional UNIMED, pioneiro na incorporação do cooperativismo médico no Brasil, foi fundado e é dirigido por médicos.

Denomina-se Sistema Nacional UNIMED, o conjunto das cooperativas de trabalho médico, constantes do Catálogo Nacional, entregue à CONTRATANTE.

Está assegurado o reembolso, no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelos usuários regularmente inscritos, com assistência à saúde, em casos de emergência ou urgência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela UNIMED CURITIBA.

O reembolso será efetuado de acordo com a Tabela de Referência UNIMED vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação da documentação expressa no Contrato.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL – ACOMODAÇÃO PADRÃO ENFERMARIA**Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, Hospitalares,
de Diagnóstico e Terapia****REGISTRO PROVISÓRIO NA ANS - 30.470-1****CONTRATO Nº 073/05.****TÍTULO I - DO OBJETO E DA VIGÊNCIA**

Cláusula 1ª. O presente contrato atende às exigência da Lei 9656/98 e tem por objeto a cobertura de serviços de Assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, com segmentação ambulatorial e hospitalar com padrão enfermaria, conforme **Rol de Procedimentos estabelecido pela resolução RN nº. 82**, publicada em 29 de setembro de 2004, para os usuários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento, ficando claro que ocorrendo alterações no referido rol, estas refletirão neste contrato.

§1º. É facultada a contratação de Módulos Opcionais, sendo obrigatória a especificação de ajuste de cada um deles.

§2º. A área de abrangência do presente contrato é **NACIONAL**, compreendendo todas as cooperativas médicas que integram o **SISTEMA NACIONAL UNIMED**.

Cláusula 2ª. A assistência ora pactuada visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observando-se a legislação vigente nesta data e os termos deste instrumento.

Cláusula 3ª. É parte integrante deste contrato a **Proposta de Admissão** de mesmo número.

Cláusula 4ª. O contrato começa a vigorar a partir da data de assinatura do contrato, e terá duração mínima de 12 meses prorrogando-se automaticamente por igual período.

TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Cláusula 5ª. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

- I. **CONTRATANTE:** é a **pessoa jurídica** (qualificada na proposta de admissão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados, dirigentes ou associados.
- II. **CONTRATADA:** é a operadora de planos privados de assistência à saúde descrita na Proposta de Admissão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.
- III. **USUÁRIO:** é a pessoa física, inscrita e admitida pela Contratada, que usufruirá dos serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, seus respectivos dependentes ou ainda, agregados, conforme definido no Título V.
- IV. **PROPOSTA DE ADMISSÃO:** é o documento validado pela Contratada, preenchido pelo Contratante, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-780 - Curitiba - PR
Tel. (41) 3021-9100

Central de Atendimento. (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

Cláusula 6ª. Também são assim definidos:

- I. **ACIDENTE PESSOAL:** é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- II. **ACIDENTE DO TRABALHO:** é qualquer intercorrência que aconteça com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto. Este conceito abrange a recuperação e a reintegração do usuário em suas atividades profissionais.
- III. **AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO:** é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano.
- IV. **ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR:** vinculada ao Ministério da Saúde e sob a supervisão do CONSU, a ANS tem natureza autárquica e sua finalidade principalmente é a defesa do interesse público no que se refere à relação prestadores/consumidores, *normalizando e fiscalizando* o setor de assistência à saúde.
- V. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL:** é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.
- VI. **BENEFICIÁRIO:** é aquele que é favorecido pelo benefício.
- VII. **BENEFÍCIO:** é uma cobertura não obrigatória, oferecida aos usuários, nas condições expressas do contrato.
- VIII. **CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas a manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.
- IX. **CARÊNCIA:** é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas.
- X. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua aceitação no plano de saúde.
- XI. **CERTIFICADO CONTRATUAL:** é o documento que, juntamente com o Cartão Individual de Identificação, comprova a contratação do plano de assistência à saúde.
- XII. **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
- XIII. **CO-PARTICIPAÇÃO:** é o montante, definido na Proposta de Admissão, em termos percentuais ou valores monetários, para cada procedimento realizado, o qual o Contratante se obriga a pagar à Contratada.
- XIV. **COBERTURA:** é a cláusula contratada, que o usuário tem direito.
- XV. **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA:** é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às doenças e lesões preexistentes.
- XVI. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU):** é o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar, aprovar o contrato de

Av. Affonso Fenna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

gestão da ANS, supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da ANS, fixar diretrizes gerais para implementação no setor de saúde suplementar e deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

- XXVII. **CONSULTA:** é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário.
- XXVIII. **CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL:** é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica através da relação de emprego, associativa ou sindical.
- XIX. **CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO:** é aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de empregados, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar.
- XX. **CONVIVENTE:** é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.
- XXI. **CUSTO OPERACIONAL:** é a denominação genérica do pagamento realizado após a prestação dos serviços de assistência à saúde, cujo valor é aferido através da Tabela de Referência (acrescido de um percentual a título de despesas administrativas).
- XXII. **DOENÇA:** é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.
- XXIII. **DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE:** é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, do qual o usuário tenha conhecimento ou recebido tratamento clínico ou cirúrgico, antes da data de inclusão no plano.
- XXIV. **DOENÇA PROFISSIONAL:** é aquela que teve origem em ambiente de trabalho.
- XXV. **ELETIVO:** é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.
- XXVI. **EMERGÊNCIA:** é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente.
- XXVII. **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem, ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte.
- XXVIII. **EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário. a) análises clínicas; b) histocitopatologia; c) eletrocardiograma convencional; d) eletroencefalograma convencional; e) endoscopia em regime ambulatorial diagnóstica; f) exames radiológicos **simples sem contraste**; g) exames e testes alergológicos; h) exames e testes oftalmológicos; i) exames e testes otorrinolaringológicos, **exceto** a videolaringoscopia; j) inaloterapia; k) prova de função pulmonar; l) teste ergométrico. São considerados **EXAMES ESPECIAIS** de diagnóstico e terapia: a) angiografia; b) arteriografia; c) eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia e mapeamento cerebral; d) ultrassonografia; e) tomografia computadorizada; f) ressonância nuclear magnética; g) medicina nuclear; h) desintometria óssea; i) laparoscopia diagnóstica; j) ecocardiograma uni e bidimensional, inclusive com doppler colorido; k) eletrocardiografia dinâmica (holter); l) monitorização ambulatorial de pressão arterial; m) litotripsia; n) radiologia com contraste e intervencionista; o) cineangiocoronariografia e videolaringoscopia computadorizada; p) videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica; q) tratamento esclerosante de varizes; r) endoscopia **que não possam ser realizadas em regime**

ambulatorial; s) eletromiografia; t) eletroneuromiografia; u) quimioterapia e radioterapia; v) exames de medicina nuclear; x) hemoterapia.

- XXIX. **GUIA DO USUÁRIO:** é a relação de serviços próprios e contratados pela operadora.
- XXX. **HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA:** é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando a Tabela de Referência de terceiros.
- XXXI. **INSCRIÇÃO:** é o ato de incluir um usuário no plano.
- XXXII. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** é quando o usuário adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento.
- XXXIII. **MÉDICO COOPERADO:** é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico, existentes no Sistema Nacional UNIMED.
- XXXIV. **MENSALIDADE:** é o valor pecuniário a ser pago mensalmente à Contratada, em face das coberturas previstas no contrato.
- XXXV. **ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
- XXXVI. **PATOLOGIA:** modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.
- XXXVII. **PEA – PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL:** benefício especial que garante cobertura assistencial aos dependentes do titular por ocasião do óbito do mesmo pelo período de 05 anos, sem ônus aos mesmos.
- XXXVIII. **PLANO:** é a opção de coberturas adquirida pelo Contratante.
- XXXIX. **PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
- XL. **PRODUTOS:** são modalidades de planos oferecidos pela Contratada.
- XLI. **PRODUTO LTTP:** é o que trata das coberturas referentes às Lesões Traumatológicas de Trabalho e de Percurso dos empregados das empresas, relacionados ao conceito de acidente do trabalho.
- XLII. **PRODUTO DE SAÚDE OCUPACIONAL:** é o que trata das coberturas referentes aos exames admissionais, periódicos e demissionais dos empregados das empresas.
- XLIII. **PRÓTESE:** é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- XLIV. **RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS:** são aqueles colocados à disposição do usuário pela Contratada, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria das cooperativas, e sim, por terceiros.
- XLV. **ROL DE PROCEDIMENTOS:** é a lista de procedimentos estabelecida pela resolução RN nº 82, publicada em 29 de setembro de 2004, que referencia os procedimentos básicos obrigatórios, individualizados para os planos especificados (ambulatorial, hospitalar sem obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, odontológico e o plano referência).
- XLVI. **SISTEMA NACIONAL UNIMED:** é o conjunto de todas as Unimed's, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao Contratante, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos usuários.

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

- XLVII. **TABELA DE REFERÊNCIA:** é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.
- XLVIII. **UNIMED:** é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos.
- XLIX. **URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

Cláusula 7ª. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores, etc.

TÍTULO III - DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

Cláusula 8ª. O regime de contratação do plano é Coletiva Empresarial, dentro das modalidades deste Título.

CAPÍTULO I - DA CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL

Cláusula 9ª. Entende-se como planos de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.

§1º. O vínculo referido deverá ser de caráter empregatício, devidamente comprovado.

§2º. O contrato poderá prever a inclusão **tão-somente dos dependentes legais** da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.

§3º. **A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do usuário à pessoa jurídica** de que trata o caput, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o §1º desta cláusula.

CAPÍTULO II - CONTRATOS COM 50 USUÁRIOS OU MAIS

Cláusula 10ª. No plano de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, com número de usuários maior ou igual que 50 (cinquenta), **não haverá cláusula de cobertura parcial temporária**, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, **nem haverá cumprimento de prazos de carência, exceto para alterações de plano conforme previsto na Proposta de Admissão.**

§1º. **O número mínimo estabelecido para assinatura e manutenção deste contrato, nesta modalidade de contratação, é de 50 usuários.**

§2º. No decorrer da vigência do contrato, se a quantidade de usuários ficar abaixo do número mínimo indicado no parágrafo anterior, a CONTRATANTE se obriga a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, nos valores fixados para a faixa etária de até dezessete anos de idade, até atingir aquele mínimo, de modo a manter as características do presente contrato.

TÍTULO IV - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Av. Afonso Penna, 297 - Taramã

CEP 82730-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

Cláusula 11ª. Os serviços ora contratados serão prestados pela **CONTRATADA**, através de seus médicos cooperados e de rede própria básica ou por ela contratada, bem como por todas as cooperativas médicas que integram o **SISTEMA NACIONAL UNIMED**, de acordo com os recursos de que disponha a prestadora do atendimento, no local, conforme relação entregue à **CONTRATANTE**.

§1º. Os hospitais a seguir relacionados, denominados **Hospitais de Tabela Própria**, bem como, **qualquer outro que não acate as tabelas preconizadas pelo Sistema Unimed**, estão **EXCLUÍDOS** da Rede Contratada, não estando, conseqüentemente, incluídos na cobertura deste contrato.

BAHIA: Hospital Aliança, Hospital Espanhol, Hospital Português, Hospital Santo Amaro, Hospital São Raphael;

PERNAMBUCO: Hope, Hore, Hospital Albert Sabin, Hospital Memorial São José, Hospital Santa Joana;

RIO DE JANEIRO: Casa de Saúde Santa Lúcia S.A., Casa de Saúde São José, Clínica Bambina Ltda., Clínica Cardiológica, Clínica Pediátrica da Barra Ltda., Clínica São Vicente, Clínica Sorocaba S.A., Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda., Hospital do Amparo Feminino, Hospital Integrado Gávea, Hospital Israelita, Hospital Samaritano, Pró-Cardíaco - Pronto Socorro Cardiológico, Prontocor - Pronto Socorro;

RIO GRANDE DO SUL: Hospital Moinhos de Vento;

SÃO PAULO: Associação Sanatório Sírio, Casa de Saúde Santa Rita, Hospital A. C. Camargo, Hospital da Beneficência Portuguesa, Hospital do Coração, Hospital Family, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Nove de Julho, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Pronto-Socorro Infantil Sabará, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Santa Catarina, Hospital Santa Izabel, Hospital Santa Joana, Hospital Santa Marta, Hospital Santa Paula, Hospital São Camilo, Hospital São Leopoldo, Hospital São Luiz, *Incor*.

§2º. A Unimed Curitiba se reserva o direito de incluir outros hospitais nesta relação, sendo que qualquer alteração efetuada neste sentido será comunicada oportunamente.

CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Cláusula 12ª. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos usuários regularmente incluídos no plano, **após o cumprimento das carências específicas** para os procedimentos, quando for o caso, de acordo com as coberturas contratadas, a partir da vigência do contrato.

Parágrafo único. Contratada a ampliação da cobertura através dos módulos adicionais, os usuários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles.

CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Cláusula 13ª. Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

Cláusula 14ª. A **CONTRATADA** assegurará aos usuários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato, **obedecida a cobertura contratada**, conforme especificado abaixo:

- a) consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico cooperado escolhido, **dentre as cooperativas médicas que integram o SISTEMA NACIONAL UNIMED**;
- b) atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas ou hospitais próprios ou contratados;
- c) exames complementares e serviços auxiliares para fins de diagnóstico e terapia: serão prestados através da rede própria ou contratada, mediante solicitação do médico assistente.

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

Cláusula 15ª. O Guia do Usuário, editado pela **CONTRATADA**, informando a relação de seus prestadores, médicos cooperados, hospitais e clínicas, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema Nacional UNIMED, fornecido ao usuário titular através da **CONTRATANTE**, encontra-se divulgado na Lista Telefônica de Curitiba e Região Metropolitana, devendo o usuário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de médicos cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.

Cláusula 16ª. A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

CAPÍTULO IV - DO REEMBOLSO

Cláusula 17ª. A **CONTRATADA** assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde, dentro do território nacional, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando for impossível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED.**

Cláusula 18ª. O reembolso de que trata a Cláusula 17ª, será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
- c) conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- d) recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- e) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.

Parágrafo único. Ultrapassado o prazo do **caput**, o valor a ser reembolsado será atualizado, a partir da data de entrada do requerimento, pelo IGP-M/FGV, ou por outro índice que vier a substituí-lo, de modo a repor a perda do poder aquisitivo da moeda.

Cláusula 19ª. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**

Cláusula 20ª. A **CONTRATANTE** perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento.

TÍTULO V - DOS USUÁRIOS

CAPÍTULO I - DO TITULAR

Cláusula 21ª. São usuários titulares os dirigentes ou empregados da CONTRATANTE, inscritos como tal para os fins deste contrato.

CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Cláusula 22ª. São usuários dependentes diretos, em relação ao usuário titular, **exclusivamente**:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até 24 anos incompletos**;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos, sem limite de idade.

CAPÍTULO III - DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Cláusula 23ª. A **CONTRATANTE** é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência, também deverá informar se há previsão de os usuários contribuírem para o custeio das coberturas objeto deste, e de que maneira.

§1º. A **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, até o dia **20 (vinte)** de cada mês, as inclusões e exclusões de usuários para os efeitos deste contrato.

§2º. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela **CONTRATADA**, ficando acertado que planilhas eletrônicas encaminhadas por e-mail, serão consideradas para efeito de movimentação de usuários.

Cláusula 24ª. O usuário que deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição, será **excluído do contrato**, salvo nos casos do Capítulo IV deste Título.

Parágrafo único. A exclusão do usuário titular cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes.

Cláusula 25ª. Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, sócio ou diretor da **CONTRATANTE**, bem como seus respectivos dependentes, que, na data de sua assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO

SEÇÃO I - DO DEMITIDO

Cláusula 26ª. A **CONTRATADA** assegura ao usuário titular **que contribuir para o plano contratado**, decorrente de seu vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, **sem justa causa**, o direito de manter sua condição de usuário e dos usuários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE**. Para tanto, a **CONTRATANTE** deverá oferecer tal continuidade ao usuário titular, o qual deverá formalizar a opção em até 30 (trinta) dias da data de desligamento, e encaminhar a documentação respectiva (declaração, comprovante de endereço, cópia da rescisão e do último recolhimento da sua participação na mensalidade), em no máximo 10 (dez) dias da opção.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

§1º. A critério da CONTRATANTE, poderá ser instituído plano específico para absorver tais usuários, cujos valores de mensalidades serão estabelecidas atuariamente, devendo para tanto ser solicitada a respectiva proposta à CONTRATADA.

§2º. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§3º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos usuários cobertos pelo plano, nos termos dispostos nesta cláusula.

§4º. A condição de usuário assegurada nesta cláusula deixará de existir, quando da admissão do usuário titular em outro emprego, ou quando ele passar a exercer outra atividade remunerada de natureza econômica, liberal ou empresarial.

§5º. Em caso da CONTRATANTE não optar pela implantação do plano específico para demitidos, estabelecido no §1º, e mantê-los no contrato de ativos, fica estabelecido que as utilizações desses usuários serão consideradas para fins de apuração de resultado para compor o reajuste anual.

Cláusula 27ª. O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito a cobertura estabelecida neste Capítulo.

Parágrafo único. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerado contribuição a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar, bem como o pagamento de eventuais diferenças, por opção do usuário titular, por outro padrão de plano ou eventual inclusão de dependentes, conforme previsto na Lei 9656/98.

SEÇÃO II - DO APOSENTADO

Cláusula 28ª. A CONTRATADA assegura ao usuário titular que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como usuário e dos usuários dependentes e agregados a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE. Para tanto, a CONTRATANTE deverá oferecer tal continuidade ao usuário titular, o qual deverá formalizar a opção em até 30 (trinta) dias da data de desligamento, e encaminhar a documentação respectiva (declaração, comprovante de endereço, cópia da rescisão e do último recolhimento da sua participação na mensalidade), em no máximo 10 (dez) dias da opção.

§1º. A critério da CONTRATANTE, poderá ser instituído plano específico para absorver tais usuários, cujos valores de mensalidades serão estabelecidas atuariamente, devendo para tanto ser solicitada a respectiva proposta à CONTRATADA.

§2º. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no caput, é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

§3º. Para gozo do direito assegurado nesta cláusula, observar-se-á o disposto nos §3º e §4º da Cláusula 26ª, bem como a Cláusula 27ª.

§4º. Em caso da CONTRATANTE não optar pela implantação do plano específico para aposentados, estabelecido no §1º, e mantê-los no contrato de ativos, fica estabelecido que as utilizações desses usuários serão consideradas para fins de apuração de resultado para compor o reajuste anual.

SEÇÃO III - DAS RESPONSABILIDADES

Cláusula 29ª. Será de responsabilidade do ex-empregado/aposentado da CONTRATANTE o pagamento da contraprestação em seu nome e eventuais dependentes, ou agregados, quando inscritos.

§1º. No caso de rescisão do presente contrato, a CONTRATANTE será responsável pela contratação de outra assistência médica que garanta aos usuários referidos neste Capítulo, a continuidade do direito já em fruição.

§2º. A inadimplência do ex-funcionário/aposentado por período superior à sessenta dias, acarretará no cancelamento da assistência médica e exclusão dos usuários, conforme previsto no artigo 13, inciso II da Lei 9656/98, com notificação aos usuários até o quinquagésimo dia de inadimplência.

TÍTULO VI - CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Cláusula 30ª. A CONTRATADA fornecerá aos usuários o Cartão Individual de Identificação referente ao plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento dos usuários.

Cláusula 31ª. É obrigação da CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do usuário, rescisão, resolução ou rescisão do presente, desde que esteja dentro do período de vigência da carteira de identificação.

§1º. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

§2º. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

Cláusula 32ª. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

TÍTULO VII - DO PLANO

Cláusula 33ª. Os usuários farão jus, satisfeitas as respectivas condições, à cobertura básica prevista neste Título, **exclusivamente** dentro dos recursos próprios ou credenciados.

Parágrafo único. É facultada a opção pelas coberturas de módulos opcionais, sujeitando-se, no entanto, às respectivas condições específicas de cada um deles.

Cláusula 34ª. A cobertura básica está discriminada neste Título nos capítulos I e II, que discriminam o atendimento ambulatorial e internação hospitalar sem obstetrícia.

CAPÍTULO I - DA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL

Av. Afonso Penna, 297 - Tatumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

SEÇÃO I - DA COBERTURA

Cláusula 35ª. A cobertura deste capítulo compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no **Rol de Procedimentos** estabelecido pela resolução RN nº 82, observada a seguinte abrangência:

- I. cobertura de consultas médicas nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, incluindo as obstétricas para pré-natal.
- II. cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não demandem o apoio da estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;**
- III. cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem **atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas;**
- IV. cobertura de remoção, após realizados os atendimentos **classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;**
- V. o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- VI. o tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- VII. a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, **com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas;**
- VIII. cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:
 - a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b) quimioterapia ambulatorial;
 - c) radioterapia ambulatorial (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc.);
 - d) hemoterapia ambulatorial;
 - e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Cláusula 36ª. Estão excluídos desta cobertura quaisquer atendimentos odontológicos, bem como as exclusões genéricas descritas no Capítulo III deste Título.

Cláusula 37ª. Também estão excluídas da cobertura deste capítulo:

- I. os procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas;
- II. serviços como de recuperação pós anestésica, UTI, CETIN e similares;
- III. procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- IV. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

- V. quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- VI. radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- VII. nutrição enteral ou parenteral;
- VIII. embolizações e radiologia intervencionista.

Parágrafo único. Os procedimentos deste artigo estarão cobertos pela segmentação hospitalar, integrante deste plano, após o cumprimento dos períodos de carência, conforme o caso.

Cláusula 38ª. Dentro da abrangência **desta segmentação**, quando necessária a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, **a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à CONTRATADA.**

CAPÍTULO II - DA SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

SEÇÃO I - DA COBERTURA

Cláusula 39ª. Durante a internação clínica ou cirúrgica, exceto as internações obstétricas que devem ser contratadas em módulo opcional, a CONTRATADA garante aos usuários, dentro dos recursos próprios ou contratados, os seguintes serviços hospitalares:

- I. diárias de internação hospitalar, **em padrão enfermagem**, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado, ressalvada a situação prevista nas Cláusulas 44ª e 45ª;
- II. exames complementares especializados para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, exceto os não cobertos por este contrato;
- III. assistência médica através de médicos cooperados;
- IV. medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e demais recursos terapêuticos;
- V. cobertura de qualquer taxa, inclusive material utilizado e esterilização, de acordo com o porte cirúrgico;
- VI. serviços gerais de enfermagem, **exceto em caráter particular**;
- VII. utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material, indispensáveis ao tratamento;
- VIII. unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;
- IX. alimentação específica ou normal, fornecidas pelo hospital, até a alta hospitalar, limitada aos recursos do estabelecimento;
- X. acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital a acompanhante do usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;
- XI. despesas com remoção **inter-hospitalar** do usuário, em ambulância, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, e de acordo com a área geográfica de abrangência do plano;

XII. cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções, observadas as alíneas a seguir:

- a) quando referir-se ao processo gestacional, não coberto por esta segmentação, em urgências e emergências, será garantido o atendimento previsto na segmentação ambulatorial (Capítulo I deste Título);
- b) quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para a segmentação ambulatorial não garantindo, portanto, cobertura para internação.

Cláusula 40ª. Estão incluídos na cobertura, sem limites, os seguintes **procedimentos** considerados **especiais**, cuja necessidade esteja relacionada a continuidade da assistência prestada a nível de internação:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);
- b) quimioterapia;
- c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g) embolizações e radiologia intervencionista;
- h) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- i) fisioterapia;
- j) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de Rim e Córnea, exceto medicação de manutenção.

Cláusula 41ª. Terão cobertura as cirurgias buco-maxilo-facial que necessitem de internamento hospitalar.

Cláusula 42ª. A Cirurgia Plástica Reparadora terá cobertura contratual quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões atingidas para o respectivo usuário, e que estejam causando problemas funcionais, bem como cirurgias plásticas reparadoras, conforme estabelece o Artigo 10.A da Lei 9656/98.

Cláusula 43ª. Os transplantes de córnea e rim, estarão cobertos, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos, incluindo:

- a) despesas assistenciais com doadores vivos;
- b) medicamentos nacionais utilizados durante a internação;
- c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, **exceto medicamentos de manutenção.**

Parágrafo único. Os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito ao critério de fila única de espera e de seleção.

Cláusula 44ª. Estará coberta a internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, limitada a 30 dias, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativos, para tratamento de usuários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Além desta cobertura, o usuário terá direito a **08 (oito) semanas, contínuas ou não, por ano de contrato não cumulativas**, para tratamento em regime de hospital-dia, sendo que para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, a cobertura de hospital-dia será estendida a **180 (cento e oitenta) dias, contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativos.**

Cláusula 45ª. Estará coberta a internação em hospital geral, limitada a 15 dias (quinze) dias contínuos ou não, por ano de contrato não cumulativos, para o tratamento de usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

Cláusula 46ª. Estarão cobertas todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas.

SEÇÃO II - DAS EXCLUSÕES

Cláusula 47ª. Além das exclusões genéricas descritas no Capítulo III deste Título, esta segmentação também não inclui:

- a) procedimentos obstétricos;
- b) medicamentos não prescritos por médico assistente;
- c) despesas extras de acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição) para o paciente menor de 18 anos;
- d) produtos de toalete e higiene pessoal;
- e) serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura;
- f) despesas com honorários médicos decorrentes de serviços médico-hospitalares prestados por médicos não cooperados do SISTEMA NACIONAL UNIMED ou entidades não credenciadas por este;
- g) serviços realizados em desacordo com o disposto neste contrato.

SEÇÃO III - DOS PROCEDIMENTOS

Cláusula 48ª. As internações hospitalares serão processadas mediante pedido firmado por médico cooperado, e guia de internação expedida pela UNIMED prestadora do atendimento em favor do usuário.

Cláusula 49ª. Nos casos de urgência, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da internação para providenciar os documentos abaixo mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.

Cláusula 50ª. Os usuários deste contrato obrigam-se, ao se internarem, a fornecer à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento de identidade, o cartão de identificação emitido pela UNIMED, em vigência.

Cláusula 51ª. O prazo de internação, liberado pela UNIMED, constará da guia expedida e corresponderá à média de dias utilizados para casos idênticos.

Cláusula 52ª. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o usuário ou quem por ele responda deverá apresentar à UNIMED a solicitação de prorrogação emitida pelo médico cooperado assistente, até no máximo 24 horas do termo final do período anteriormente liberado.

Cláusula 53ª. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo usuário ao prestador do atendimento.

Cláusula 54ª. Na hipótese do usuário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico e/ou hospital.

Cláusula 55ª. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos, hospitais ou entidades contratadas, ou não, por ela. Tais despesas correm por conta exclusiva do usuário.

CAPÍTULO III - DAS EXCLUSÕES

Av. Affonso Penna, 297 - Taramã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

Cláusula 56ª. Estão excluídas da cobertura deste contrato:

- I. consultas, tratamentos e internações realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- II. tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, bem como medicamentos ainda não registrados junto à Divisão Nacional de Medicamentos (DIMED), além de cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- III. casos de cataclismos, dentre estes desastres com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- IV. fornecimento de vacinas, medicamentos importados, não nacionalizados e fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- V. tratamentos e cirurgias para controle de natalidade, para infertilidade, esterilidade e suas conseqüências;
- VI. enfermagem em caráter particular;
- VII. cirurgias plásticas, exceto as reparadoras, decorrentes de acidentes ocorridos na vigência deste contrato (vigência esta considerada para o usuário), e que estejam causando problemas funcionais; tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado a obesidade mórbida) ou ganho de peso; tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas;
- VIII. medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou em atendimentos em prontos-socorros;
- IX. exames para piscina e ginástica;
- X. aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses não ligados ao ato cirúrgico;
- XI. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XII. consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- XIII. despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste contrato;
- XIV. transplantes, exceto os de córnea e rim que estarão cobertos, de acordo com as condições expressas neste contrato;
- XV. tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casos sociais e clínicas de idosos;
- XVI. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência contratada;
- XVII. acidentes de trabalho e suas conseqüências, bem como doenças profissionais;
- XVIII. exames admissionais, demissionais e periódicos, uma vez que se trata de um outro Produto, denominado Saúde Ocupacional;

Parágrafo único. A cobertura para o disposto no inciso XVIII deste artigo, poderá ser contratada à parte, conforme Produto de Saúde Ocupacional da CONTRATADA.

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

TÍTULO VIII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES**CAPÍTULO I - CONTRATOS COM MAIS DE 50 USUÁRIOS**

Cláusula 57ª. Nos contratos coletivos empresariais com mais de 50 usuários não haverá prazos para cumprimento de carências, exceto nas alterações de planos quando esta significar acréscimos de coberturas ou acomodação, ocorridas em período superior a 30 (trinta) dias da respectiva data de inclusão no plano, bem como não haverá cobertura parcial temporária para as situações caracterizadas como doenças ou lesões preexistentes.

TÍTULO IX - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA**CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE**

Cláusula 58ª. A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores relacionados na **Proposta de Admissão** para efeito de inscrição e mensalidade, de acordo com o plano contratado e a faixa etária de cada usuário.

Cláusula 59ª. As mensalidades serão pagas em até 10 (dez) dias contados da data de emissão da respectiva fatura, conforme critério estabelecido pela CONTRATADA, dentro do sistema de pré-pagamento.

§1º. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

§2º. O não pagamento num prazo superior a 10 dias da data de vencimento estipulada em fatura, acarretará na suspensão dos atendimentos, após a devida notificação, sem prejuízo de outras penalidades.

Cláusula 60ª. As faturas emitidas pela **CONTRATADA** serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela **CONTRATANTE** até o dia 20 (vinte) do mês em curso. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

SEÇÃO I - DA INADIMPLÊNCIA

Cláusula 61ª. Ocorrendo impontualidade no pagamento das faturas, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

SEÇÃO II - DA SUSPENSÃO DO CONTRATO

Cláusula 62ª. O atraso no pagamento das faturas por período superior a 10 (dez) dias, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato, devendo a CONTRATADA notificar à CONTRATANTE previamente.

CAPÍTULO II - DA VARIAÇÃO DOS VALORES**SEÇÃO I - DO REAJUSTE E/OU REVISÃO**

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

Cláusula 63ª. Os valores previstos na **Proposta de Admissão** foram fixados com base em cálculo atuarial levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a frequência de utilização desses serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências, os limites, e a carga tributária que hoje recai sobre as cooperativas de trabalho médico. Assim, qualquer alteração desses itens ensejará novos valores.

Cláusula 64ª. Nos termos da lei, os valores das mensalidades e inscrições poderão ser reajustados anualmente, pela variação do IGP-M (Índices de Preços ao Mercado), **segmento saúde**, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

Cláusula 65ª. Além da atualização prevista na **Cláusula 64ª**, caso o índice acima seja insuficiente, o cálculo atuarial poderá ser aplicado se houver utilização comprovada acima da média normal, buscando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, considerando o histórico de utilização dos usuários pertencentes ou que pertenceram à CONTRATANTE, durante o período de análise.

Parágrafo único. Constatando-se entretanto, a necessidade de reajuste por ocorrência de fatores inesperados, fora da data de aniversário do contrato, será efetuado o cálculo atuarial e efetivado após concordância da CONTRATANTE.

SEÇÃO II - DAS FAIXAS ETÁRIAS

Cláusula 66ª. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada usuário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do usuário.

Cláusula 67ª. As faixas etárias para os fins deste contrato são:

- a) 1ª - até 18 (dezoito) anos;
- b) 2ª - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;
- c) 3ª - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;
- d) 4ª - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;
- e) 5ª - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;
- f) 6ª - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;
- g) 7ª - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;
- h) 8ª - de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;
- i) 9ª - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos; e
- j) 10ª - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

Cláusula 68ª. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados na **Proposta de Admissão**, e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, e não se confundem com o reajustamento disposto na Seção I deste Capítulo.

Cláusula 69ª. Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos de idade e que tiverem permanecido como usuários da **CONTRATADA** por no mínimo 10 (dez) anos, consecutivos, estarão isentos do aumento decorrente de modificação de faixa etária.

TÍTULO X - DA RESCISÃO DO CONTRATO

Cláusula 70ª. Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos, sem prejuízo do direito da **CONTRATADA** requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias, referentes às utilizações ocorridas durante o período de suspensão dos atendimentos.

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

Cláusula 71ª. Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
- b) utilização indevida do cartão individual de identificação UNIMED;
- c) omissão ou distorção de informações acerca das patologias preexistentes, em prejuízo da UNIMED ou do resultado de perícias ou exames, quando solicitadas pela CONTRATADA;
- d) descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo único. A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário titular a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto na **Cláusula 31ª**.

Cláusula 72ª. Independente do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado à CONTRATANTE, à qualquer tempo, denunciar o presente contrato, **mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.**

§1º. É facultado à CONTRATADA denunciar o contrato, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência à data de aniversário contratual, sem quaisquer ônus.

§2º. A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

§3º. Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.

Cláusula 73ª. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias mencionado no artigo anterior, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Cláusula 74ª. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

TÍTULO XI - DO BENEFÍCIO ESPECIAL

CAPÍTULO I - DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL - PEA

Cláusula 75ª. Ocorrendo o falecimento do usuário titular, há mais de 06 (seis) meses participante do plano de assistência à saúde objeto deste contrato, desde que as faturas estejam rigorosamente em dia na data do óbito, os usuários dependentes terão direito aos serviços previstos no plano em que estiverem inscritos gratuitamente, observadas as respectivas condições, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, contados da data do óbito.

§1º. Eventuais abatimentos de períodos de carências acatados neste contrato, não interferem sob qualquer hipótese nas carências estabelecidas neste capítulo;

§2º. São considerados dependentes para fins de direito ao benefício:

- a) Cônjuge;

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

- b) Filhos naturais ou adotivos até 24 anos incompletos;
- c) Equiparados à filhos: enteado, menor sob tutela ou guarda judicial;
- d) Filhos inválidos de qualquer idade;
- e) Companheira (o) em convívio superior a 05 (cinco) anos;

Cláusula 76ª. Desde que inscrito há mais de **06 (seis) meses**, antes da data do óbito, considera-se usuário dependente aquele aceito como tal no plano.

Parágrafo único. O direito ao PEA também é conferido ao nascituro, considerado filho do usuário titular falecido, nos termos da legislação civil, inscrito na forma do Capítulo III do Título V deste instrumento.

Cláusula 77ª. O usuário dependente que não for inscrito no mesmo ato de inscrição do usuário titular, ou em até 30 (trinta) dias do implemento da condição que permitisse seu ingresso no plano, só terá direito ao benefício se o óbito ocorrer após decorrido o prazo de **12 (doze) meses** de sua respectiva inscrição.

Cláusula 78ª. Perderá imediatamente o direito ao benefício estabelecido neste Capítulo o dependente que vier a perder sua condição de dependência.

Cláusula 79ª. O benefício previsto neste Capítulo fica condicionado à apresentação, pelos usuários dependentes, da Certidão de Óbito do usuário titular, além de cópias autenticadas dos documentos que se fizerem necessários à comprovação da dependência.

§1º. Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos no **caput**, ficam impedidos de gozar do benefício da Extensão Assistencial, ainda que estivessem em gozo do direito à cobertura deste contrato, quando vivo o usuário titular.

§2º. Os valores pagos nos termos do parágrafo anterior, sob nenhuma hipótese, serão devolvidos.

Cláusula 80ª. Os Cartões de Identificação dos usuários dependentes, no caso de falecimento do titular, serão substituídos pela Identificação Pessoal da Extensão Assistencial.

Cláusula 81ª. O direito à Extensão Assistencial (PEA), aos dependentes do usuário titular falecido, será assegurado na mesma área de abrangência do plano de assistência à saúde contratado.

CAPÍTULO II – DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Cláusula 82ª. Os usuários titulares devidamente inscritos no plano de assistência à saúde, objeto deste contrato, **com idade até 65 (sessenta e cinco) anos**, desde que em perfeito estado de saúde quando do momento da inscrição, terão garantido o benefício de um seguro de vida, em decorrência de sua morte, seja ela natural ou acidental, sendo que na hipótese de morte natural será exigido o cumprimento de um período de carência de 60 (sessenta) dias, contados da sua inclusão no plano de saúde.

Cláusula 83ª. Considera-se **período de carência** para cobertura do seguro por morte natural o lapso ininterrupto de tempo, contado a partir do início de vigência do contrato de assistência à saúde, durante o qual não haverá direito ao recebimento do benefício ora previsto, apesar de estarem sendo efetivados, pela UNIMED CURITIBA, os pagamentos dos prêmios, cujas taxas foram dimensionadas para gerar direito ao capital segurado após decorrida a carência acima prevista.

Parágrafo único. Não será exigido cumprimento de carência para a cobertura do seguro por morte acidental, desde que o mesmo já se encontre devidamente cadastrado, na data do óbito.

Cláusula 84ª. A indenização será paga, por ocasião do óbito do titular segurado, aos beneficiários, conforme abaixo:

Situação do Segurado	Beneficiário
a) Segurado(a) casado(a)	Metade ao cônjuge sobrevivente e metade aos

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

	Filhos do Segurado
b) Segurado solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, ou viúvo, com companheira (o), com filhos:	Metade a(o) companheira (o) e metade aos filhos do Segurado
c) Segurado solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, ou viúvo, sem companheira (o) e com filhos:	Aos filhos do Segurado
d) Segurado casado, ou com companheira (solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, ou viúvo) e sem filhos:	Ao cônjuge, ou companheira
e) Segurado solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, ou viúvo sem companheira (o) e sem filhos:	Aos pais, ou, na falta destes, aqueles outros estabelecidos na ordem de vocação hereditária.

Parágrafo Único. Na hipótese de não concordância quanto a designação nos moldes acima definidos, o usuário titular deve comunicar ao Setor de Recursos Humanos da empresa CONTRATANTE a sua pretensão, de forma que a mesma solicite junto ao Setor de Assistência a Empresa da UNIMED CURITIBA o "Formulário para Definição de Beneficiários", destinado a este fim, onde poderá designar os beneficiários de sua escolha. Compete a empresa CONTRATANTE o envio do referido formulário à UNIMED CURITIBA, para remessa à Seguradora.

Cláusula 85ª. São documentos necessários para a solicitação de indenização: Comunicação de sinistro por Morte, preenchido e assinado pelo Estipulante, ou Beneficiário, e pelo médico assistente, com o número de Registro no CRM e firma reconhecida do médico, mais os seguintes documentos:

a) para morte natural

- Cópia autenticada do CPF/MF e RG do Segurado;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial ou C.A.T. (quando aplicável);
- Cópia autenticada do Inquérito Policial (quando aplicável);

b) para morte acidental

- Documentos especificados na letra "a" desta cláusula, mais:
- Cópia autenticada do Laudo Cadavérico;
- Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Toxicológica, se houver;

c) documentos dos Beneficiários

- **Cônjuge** - Certidão de Casamento atualizada (emitida após o óbito), e Cédula de Identidade e CPF/MF;
- **Filhos, pais, tios, primos ou outros** - Cédula de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF/MF;
- **Companheira** - prova dessa condição e Cédula de Identidade ou Certidão de Nascimento e CPF/MF.

Cláusula 86ª. O atraso no pagamento das mensalidades por parte da CONTRATANTE implicará na suspensão da cobertura prevista na **Cláusula 82ª**, enquanto perdurar a inadimplência.

Parágrafo único. O atraso superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, no pagamento das mensalidades implicará no cancelamento do benefício do seguro por morte natural ou morte acidental, na hipótese de ter se consumado o cancelamento do plano de assistência médico-hospitalar.

Cláusula 87ª. O valor segurado, na data do registro deste Regulamento, é de R\$ 5.587,50 (cinco mil quinhentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) para Morte Natural e de R\$ 11.175,00 (onze mil cento e setenta e cinco reais) para Morte Acidental.

Parágrafo único. Os valores acima descritos serão corrigidos na data do aniversário da Apólice firmada entre a UNIMED CURITIBA e a Seguradora, adotando-se para tanto o índice autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a título de reajuste anual, incidente sobre o valor das

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

mensalidades do plano de assistência médica objeto deste contrato, o qual não se confunde, sob qualquer hipótese com o reajuste aplicado em função da mudança de faixa etária.

Cláusula 88ª. Está excluída, deste seguro, a Morte (natural ou acidental) do Segurado, em consequência de:

- a) uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa, ou a exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- c) doenças ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado.

Cláusula 89ª. Está EXCLUÍDA desta garantia, além dos itens acima, a Morte Acidental decorrente de:

- a) quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- b) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- d) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- e) parto, aborto e suas conseqüências;
- f) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- g) suicídio e suas tentativas, ocorridos nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;
- h) choque anafilático e suas conseqüências;
- i) acidentes ocorridos antes da contratação individual do seguro;
- j) acidentes com veículos motorizados, dirigidos por segurados sem a devida habilitação legal;
- k) doenças (incluindo-se as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidentes, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível;
- l) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

CAPÍTULO III – ASSISTÊNCIA 24 HORAS

Cláusula 90ª. Os usuários titulares devidamente inscritos no plano de assistência médico-hospitalar contratado nesta oportunidade com a Unimed Curitiba, com idade até 65 (sessenta e cinco) anos, terão garantidos os benefícios Unimed Assist Internacional 5 - Assistência em Viagem, Assistência

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã

CEP 82530-280 - Curitiba - PR

Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000

www.unimed.com.br

Residencial e Assistência Garantia Funeral II, sendo exigido para tanto o cumprimento de um período de carência de 60 (sessenta) dias, contados da sua inclusão no plano de saúde.

§1º. Para fins da Assistência Garantia Funeral II, a cobertura é extensiva aos dependentes legais do titular, devidamente inscritos no plano de assistência à saúde, objeto deste contrato.

§2º. Cônjuges (ou companheiros), com idade inferior a 66 (sessenta e seis anos); filhos menores de 24 (vinte e quatro) anos, com relação de dependência, de acordo com a legislação do Imposto de Renda.

Cláusula 91ª. São garantidas pelos referidos benefícios as seguintes coberturas:

- a) **Unimed Assist Internacional 5 - Assistência em Viagem, exclusivamente em situação de Emergência.**
- b) **Os atendimentos serão prestados nos eventos ocorridos exclusivamente no Brasil e exterior, a partir de 50 Km de distância da residência habitual do Segurado e/ou Acompanhante e desde que o tempo de permanência fora de sua residência não ultrapasse 60 (sessenta) dias consecutivos, por viagem.**

Coberturas	Limites	Abrangência
Traslado no caso de lesões ou doenças quando a localidade não dispuser de recursos adequados		Brasil e Exterior
Traslado do Segurado e/ou Acompanhante quando a lesão ou doença não permitir a continuidade da viagem		Brasil e Exterior
Transporte e estadia de um familiar do Segurado e/ou Acompanhante em caso de hospitalização.	Brasil Limite diário de R\$ 60,00 Limite máximo de R\$ 240,00 Exterior Limite diário de R\$ US\$ 60,00 Limite máximo de US\$ 600,00	Brasil e Exterior
Transporte do Segurado e/ou Acompanhante por interrupção da viagem devido falecimento de um familiar		Brasil e Exterior
Transporte urgente do Segurado e/ou Acompanhante por ocorrência de sinistro em sua residência habitual no Brasil		Brasil e Exterior
Assistência médica ao Segurado e/ou Acompanhante por lesão ou doença	US\$ 5.000,00	Exterior
Prolongamento de estadia do Segurado e/ou Acompanhante, por lesão ou doença	Limite diário de US\$ 60,00 Limite máximo de US\$ 600,00	Exterior

Transporte em caso de falecimento do Segurado e/ou Acompanhante		Brasil e Exterior
Informações de procedimentos nos casos de perda/roubo de documentos		Brasil e Exterior
Transmissão de mensagens urgentes		Brasil e Exterior
Adiantamento para cobertura de gastos médicos	US\$ 3.000,00	Exterior
Assistência Jurídica	Depósito de fiança judicial US\$ 3.000,00 Custas judiciais e honorários advocatícios US\$ 1.000,00	Exterior
Adiantamento de fundos por perda ou roubo de documentos	US\$ 1.000,00	Exterior
Localização e transporte de bagagem e objetos pessoais		Brasil e Exterior
Extravio de bagagem	US\$ 100,00	Exterior
Informações prévias para viagens		Brasil e Exterior

c) Assistência Residencial exclusivamente em situação de Emergência no Brasil:

Coberturas	Limites
Envio de Chaveiro (perda ou roubo de chaves)	R\$ 60,00 por intervenção (máximo 02 ao ano).
Envio de Chaveiro (roubo ou furto da residência do segurado)	R\$ 200,00 por intervenção (máximo 01 ao ano).
Serviço de segurança e vigilância	R\$ 250,00 até 03 dias (máximo 01 ao ano).
Envio de Eletricista	R\$ 60,00 por intervenção (máximo 02 ao ano).
Hidráulica	Até R\$ 100,00 ano
Vidraceiro	R\$ 80,00 por evento (máximo 02 ao ano)
Serviço de Faxineira	Até R\$ 40,00 dia (máximo 07 dias)

Serviço de Limpeza	R\$ 200,00 por evento (máximo 01 ao ano)
Serviço de Baby-Sitter/Berçário	Até R\$ 50,00 ao dia (máximo 02 dias)
Locação de Freezer, Fogão e Geladeira	Até R\$ 30,00 por dia (máximo 04 dias)
Despesas com Restaurante e Lavanderia	Até R\$ 100,00 por dia (máximo de 04 dias)
Cobertura provisória de telhados	Até R\$ 250,00 por evento (máximo 02 ao ano)
Transporte Escolar	Até R\$ 200,00 (máximo 02 ao ano)
Transmissão de mensagens urgentes	Sem limite
Guarda de Animais de Estimação	R\$ 30,00 por dia/por animal (máximo 04 dias, limitado a 04 animais)
Retorno antecipado ao domicílio	Sem limite
Retorno para recuperação do veículo	Sem limite – solicitação até 10 dias após retorno antecipado ao domicílio
Informações	Sem limite
Hospedagem	R\$ 50,00 por pessoa ao dia (até 02 diárias e no máximo 05 pessoas)
Guarda móveis	Sem limite – até 07 dias
Transferência de móveis	Sem limite

d) Assistência Garantia Funeral II (PLANO R\$ 2.000,00):

Cobertura	Limites	Abrangência
Funeral, Cremação ou Sepultamento.	Até R\$ 2.000,00	Brasil
Traslado Nacional	Conforme Condições Gerais	Brasil
Traslado Internacional	Sem Limite, desde que solicitado à prestadora de serviço.	Exterior

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
 CEP 82530-280 - Curitiba - PR
 Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
 www.unimed.com.br

- e) Quando ocorrer algum fato objeto de cobertura das prestações dos serviços das assistências, deverá ser feito contato com a Central de Atendimento 24 horas pelos telefones indicados no cartão do Segurado.

Cláusula 92ª. Para as Assistências acima elencadas utilizar-se-ão as seguintes definições:

- a) Segurado: é a pessoa física titular do plano de Assistência à Saúde contratado junto a Unimed Curitiba e incluída no benefício ora descrito;
- b) Acidente: é a ocorrência, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externa, súbita, involuntária e violenta, causadora de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado;
- c) Doença: é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico;
- d) Domicílio do Segurado: é o Município de moradia habitual do Segurado, no Brasil, constante do cadastro;
- e) Sinistro: é a ocorrência de evento coberto, de acordo com as condições do seguro;
- f) Acompanhantes: Independentemente de quaisquer outros que possam estar em companhia do segurado quando da ocorrência de qualquer evento das prestações de serviços do Unimed Assist Internacional 5, seu cônjuge, filhos, pais e sogros, desde que convivam com ele e sejam seus dependentes, mesmo que viajando separadamente do segurado;
- g) Prestadores: são as pessoas físicas e jurídicas integrantes de cadastros e registros da Assistência 24h, a serem disponibilizadas para prestação dos serviços em suas várias modalidades.

Cláusula 93ª. Estão excluídos dos serviços de Assistências as coberturas a seguir elencadas:

SEÇÃO I – DO UNIMED ASSIST INTERNACIONAL 5

Cláusula 94ª. Além das exclusões particularizadas no manual de Assistências não estarão cobertos:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo Segurado e/ou Acompanhante sem prévio consentimento do Unimed Assist, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) Despesas correspondentes a assistências médicas, farmacêuticas, odontológicas e hospitalares efetuadas pelo Segurado e/ou Acompanhante no Brasil;
- c) Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente ao início da viagem, exceto o atendimento em casos de emergência;
- d) Assistência a toda e qualquer consequência de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente, por atividades criminosas ou dolosas praticadas pelo Titular e/ou Acompanhante;
- e) Assistência derivada na morte por suicídio, ou lesões e consequências decorrentes de tentativas de suicídio;
- f) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo voluntário de álcool, drogas, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos adquiridos sem recomendação médica;
- g) Despesas com aquisição de prótese e óculos;
- h) Despesas de assistência por gravidez ou parto;

- i) Despesas e/ou tratamento de doenças nervosas, neuroses, psicoses, inclusive traumática ou puerperal, bem como as causadas por epilepsia traumática ou essencial, que exijam internação, psiquiatria, psicanálise, psicoterapia ou sonoterapia;
- j) Assistência derivada de práticas desportivas em competição de caráter profissional ou amador por parte do Segurado e/ou Acompanhante;
- k) Despesas extras de estadia: refeições, bebidas e todas aquelas que não estejam incluídas no custo da diária do hotel;
- l) Atendimentos e despesas conseqüentes de atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública, bem como de atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempo de paz;
- m) Atendimentos e despesas decorrentes de eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;
- n) Atendimentos e despesas geradas por eventos decorrentes de fenômenos da natureza de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc;
- o) Atos praticados por ação ou omissão do Segurado e/ou Acompanhante causados por má-fé.

SEÇÃO II – DO GARANTIA FUNERAL II

Cláusula 95ª. Além das exclusões já particularizadas no manual de assistência, não serão concedidas as prestações seguintes:

- a) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, rebelião, insurreição, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, tumulto, confisco, sublevação, greves, bem como quaisquer outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, e, ainda, atos das Forças Armadas e de Segurança em tempos de paz;
- b) inundação, furacão, ciclones, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, maremotos, movimentos sísmicos ou movimentos de terra em geral e qualquer outro fenômeno atmosférico, meteorológico, sísmico ou geológico de caráter extraordinário e outras convulsões da natureza;
- c) radiações ionizantes, materiais e armas nucleares, contaminação pela radioatividade ou resíduo de combustão de material nuclear e explosões nucleares;
- d) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- e) quaisquer doenças ou estados patológicos produzidos, direta ou indiretamente, pelo consumo de álcool, drogas, entorpecentes ou substâncias tóxicas e medicamentos utilizados sem prescrição médica;
- f) doenças preexistentes e conhecidas pelo Estipulante na época da contratação do seguro e acidentes ocorridos antes da contratação individual do seguro;
- g) aquisição de jazigo ou carneira;
- h) cremação, exceto o previsto no item 3.3.1 das condições gerais;
- i) exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do Segurado;
- j) reembolso para quaisquer despesas de traslado;

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

k) quaisquer despesas extras ou não previstas expressamente nas condições.

SEÇÃO III – DO ASSISTÊNCIA RESIDENCIAL

Cláusula 96ª. Além das exclusões já particularizadas no manual de assistência, não serão concedidas as prestações seguintes:

- a) Serviços solicitados diretamente pelo Beneficiário sem prévio consentimento da Assistência Residencial, exceto nos casos de força maior ou impossibilidade material comprovada;
- b) Assistência a residências de veraneio ou que não possam ser caracterizadas como habitual e permanente do Usuário;
- c) Assistência a estabelecimentos comerciais com partes utilizadas como residência ou residências com parte dela utilizada para fins comerciais, seja pelo Usuário ou por terceiros;
- d) Atos de terrorismo, revoltas populares, greves, sabotagem, guerras e quaisquer perturbações de ordem pública;
- e) Atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempos de paz;
- f) Os eventos que tenham por causa irradiações provenientes da transmutação ou desintegração nuclear ou da radioatividade;
- g) Confisco, requisição ou danos produzidos na residência assistida, por ordem de Governo, de direito ou de fato, ou de qualquer autoridade instituída;
- h) Eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como: inundações, terremotos, erupções vulcânicas, tempestade ciclônicas atípicas, furacões, maremotos, quedas de corpos siderais, meteoritos, etc;
- i) Ficam excluídos os atos praticados por ação ou omissão do Beneficiário, causadas por má fé.

Cláusula 97ª. Cada um dos usuários titulares receberá um cartão emitido pela Unimed Seguradora, responsável pelo atendimento e indenizações quando devidas, contendo os “Telefones Uteis” para contato com a sua Central de Atendimento a Clientes, para obtenção de informações complementares, não contempladas neste Título, relativas aos benefícios de Seguro de Vida em Grupo, bem como os contemplados pelas Assistências.

Cláusula 98ª. Estes benefícios são garantidos pela UNIMED SEGURADORA S.A., sediada na Av. Santos, 1827 - 9º andar – Cerqueira Cesar – São Paulo – SP - CEP 01419-909, e serão assegurados, pelo prazo em que a UNIMED CURITIBA mantiver vigente a Apólice com a Seguradora.

Parágrafo único. O usuário terá direito aos benefícios previstos neste Capítulo, respeitando o item anterior e demais condições contratuais, enquanto estiver vigente seu contrato com a Unimed Curitiba.

Cláusula 99ª A UNIMED CURITIBA, como Estipulante do seguro, tem o dever de fazer ao Segurado todas as comunicações relativas ao seguro, bem como de representá-lo perante à Seguradora.

CAPÍTULO IV – EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

Cláusula 100ª. Aos usuários titulares, bem como aos seus dependentes, devidamente inscritos no plano de assistência à saúde, objeto deste contrato, será garantida a cobertura para os seguintes procedimentos, considerados como emergências odontológicas:

Av Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

- a) curativo em caso de hemorragia bucal consiste na aplicação de hemostático e sutura no alvéolo dentário;
- b) curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
- c) imobilização dentária temporária procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
- d) recimentação de peça protética consiste na recolocação de peça protética;
- e) tratamento de alveolite consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário;
- f) colagem de fragmentos consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- g) incisão e drenagem de abscesso extra oral consiste em fazer uma incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- h) incisão e drenagem de abscesso intra-oral consiste em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso; e
- i) reimplante de dente avulsionado consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

Cláusula 101ª. Serão garantidas neste contrato a cobertura de radiografias com a finalidade de diagnóstico para a execução do ato emergencial, definidas por este instrumento as seguintes radiografias:

- a) radiografia periapical realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0x3,0; 2,2x3,5; 2,4x4,0, ou 3,0x4,0;
- b) radiografia bite-wing realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 3,0x2,0; 3,5x2,2; 2,4x4,0; 4,0x2,4; 4,0x3,0 ou 5,3x2,6; e
- c) radiografia oclusal realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.

Cláusula 102ª. Não será garantida pelo benefício a cobertura para os seguintes procedimentos:

- a) Radiologia, ressalvado o disposto na Cláusula 101ª;
- b) Prevenção em saúde bucal;
- c) Dentística;
- d) Periodontia;
- e) Endodontia;
- f) Cirurgia;
- g) Prótese;
- h) Ortodontia;
- i) Implantes;
- j) Despesas com medicamentos prescritos pelo cirurgião dentista, para uso domiciliar.

Cláusula 103ª. Os serviços acima elencados serão realizados através do Sistema Nacional UNIODONTO, exclusivamente em suas Clínicas 24 horas.

§1º. Para os usuários lotados na cidade de Curitiba e Região Metropolitana o atendimento dar-se-á na Clínica 24 horas, localizada na Av. República Argentina, nº 759 - conjunto 05 - Bairro Água Verde - Curitiba/PR.

§2º. Somente serão passíveis de reembolso as despesas oriundas de atendimentos efetuados fora das Clínicas pertencentes ao Sistema Nacional UNIODONTO, desde que não seja comprovadamente possível a utilização dos seus serviços próprios, contratados ou credenciados, ficando definido para este fim a importância de até R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por evento.

Cláusula 104ª. O atendimento dar-se-á mediante apresentação do cartão de identificação da UNIMED CURITIBA, sendo que para os usuários com direito a este benefício, constará do referido cartão a logomarca UNIODONTO.

Cláusula 105ª. A cobertura estabelecida neste Capítulo não se confunde, sob qualquer hipótese com a cobertura Odontológica definida na Lei nº 9656/98, que regulamenta os Planos de Saúde.

CAPÍTULO V – REMOÇÕES EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cláusula 106ª. Os usuários devidamente inscritos no plano de assistência à saúde, objeto deste contrato, terão garantido, **exclusivamente nas situações de urgência e emergência**, o benefício de remoção pela via terrestre, em caráter de urgência ou emergência, a qual será prestado pelo SOS da Unimed Curitiba, através de ambulância; a remoção obedecerá o trajeto compreendido entre o local no qual se encontra o usuário, comunicado quando do acionamento do serviço, **desde que abrangido pelo limite territorial elencado na Cláusula 107ª**, até o prestador de serviço credenciado da UNIMED CURITIBA que prestará o atendimento médico-hospitalar necessário.

Parágrafo único. Para acionar o serviço de remoção, especificamente nas situações acima descritas, o usuário e/ou seu responsável deve entrar em contato com a Central de Regulação do SOS da UNIMED CURITIBA, através do telefone 0800 6436202.

Cláusula 107ª. O serviço de remoção terrestre em questão será prestado dentro do limite territorial das seguintes localidades: Curitiba, Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Contenda, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul e São José dos Pinhais.

Cláusula 108ª. Os serviços a seguir relacionados estarão disponíveis 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados:

- a) Remoção terrestre exclusivamente em situações de urgências e emergências, obedecendo o limite territorial constante na **Cláusula 107ª**;
- b) Médico orientador por telefone;
- c) Ambulâncias equipadas para fornecer atendimento necessário até a chegada no destino.

Cláusula 109ª. Os serviços a seguir elencados **não estão garantidos pelo benefício**:

- a) Consultas domiciliares;
- b) Transporte para realização de consultas em consultórios médicos e/ou hospitais;
- c) Transporte para realização de fisioterapia;
- d) Transporte para realização de exames complementares;
- e) Transporte após altas hospitalares;
- f) Troca de curativos e de sondas, aplicação de medicamentos e vacinas;
- g) Fornecimento de medicamentos, e;
- h) Fornecimentos de atestados (médicos e óbito).

TÍTULO XII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Cláusula 110ª. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da **Proposta de Admissão**, para a devida apuração.

Cláusula 111ª. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA o respectivo custo, aferido através da **Tabela de Referência**.

Cláusula 112ª. É facultada a CONTRATADA o direito da substituição de qualquer participante da sua rede assistencial, desde que por outro equivalente e mediante comunicação com trinta dias de antecedência, dirigida à ANS e aos usuários, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Cláusula 113ª. A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

Cláusula 114ª. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Cláusula 115ª. A CONTRATANTE, por si e pelos usuários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, **inclusive quanto aos atendimentos**, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como para relatórios gerenciais, visando trabalhos de prevenção solicitados pela CONTRATANTE, respeitando todas as normas de condutas que regem a ética e confidencialidade médica.

Cláusula 116ª. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão e demais anexos firmados pelos contraentes.

Cláusula 117ª. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

Cláusula 118ª. Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

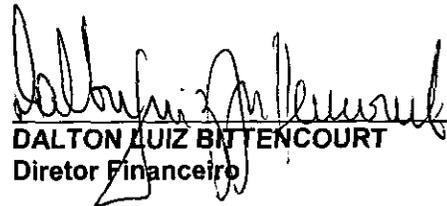
Cláusula 119ª. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente até a presente data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento as partes abaixo identificadas.

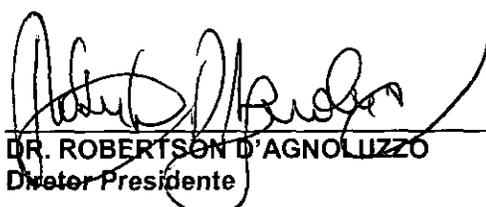
Curitiba, 01 de junho de 2005.

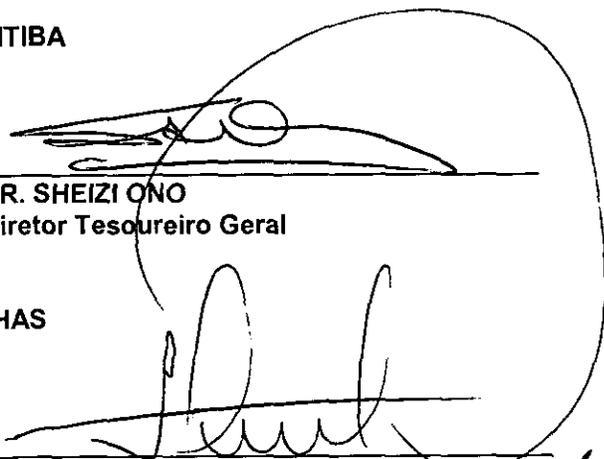
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente


DALTON LUIZ BUTTENCOURT
Diretor Financeiro

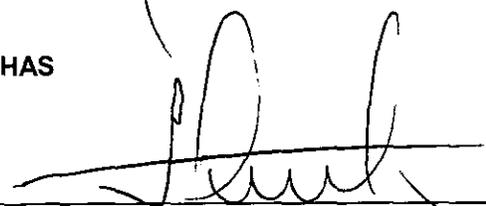
UNIMED CURITIBA


DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS


DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral


DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

MÓDULO OPCIONAL - ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

Cláusula 1ª. Este módulo é complementar à cobertura definida no Capítulo II do Título VII, que é acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto.

Parágrafo único. Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional coberta por este módulo, porém, estando a usuária ainda cumprindo período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a tão-somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas na segmentação ambulatorial (Capítulo I do Título VII).

Cláusula 2ª. Estarão cobertas as despesas com honorários médicos, diárias de berçário e centro de terapia intensiva do recém-nascido, filho natural ou adotivo, bem como materiais e medicamentos ministrados durante a internação, e cobertura assistencial ao recém-nascido durante os 30 primeiros dias após o nascimento. Decorrido esse prazo, a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido no plano de assistência à saúde, observado o disposto no Título V.

Cláusula 3ª. O direito a este módulo, será conferido aos usuários após o cumprimento da carência, quando for o caso, contada da data da vigência deste, conforme Proposta de Admissão.

Cláusula 4ª. As exclusões deste módulo são as mesmas da segmentação Hospitalar sem Obstetrícia, exceto no que se refere à cobertura de procedimentos obstétricos, ora contratada.

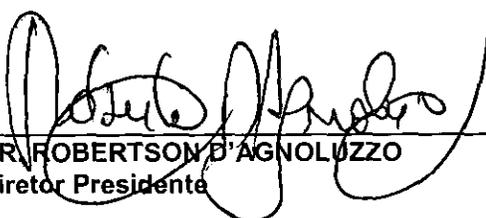
Cláusula 5ª. Para este módulo, observar-se-ão os mesmos procedimentos dispostos na Seção III do Capítulo II do Título VII.

Curitiba, 01 de junho de 2005.

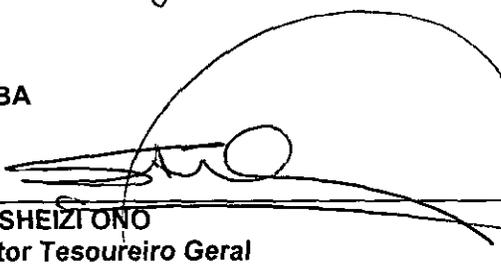
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente

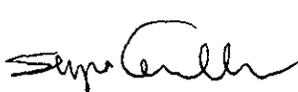

DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro

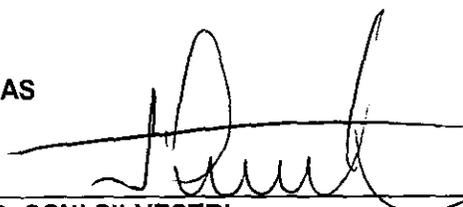

DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente

UNIMED CURITIBA


DR. SHEIZTONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS


DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral


DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Av. Afonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

MÓDULO OPCIONAL - INTERNAÇÃO EM QUARTO PRIVATIVO

Cláusula 1ª. Desde que contratado, será assegurado aos usuários, o direito à internação em quarto privativo com banheiro, e direito a acompanhante, de acordo com a disponibilidade do hospital.

Cláusula 2ª. O direito a este módulo, será conferido aos usuários após o cumprimento da carência, quando for o caso, contada da data da vigência deste, conforme Proposta de Admissão.

§1º. Em caso de direito do usuário às coberturas do módulo hospitalar e o mesmo ainda encontre-se cumprindo a carência estipulada neste módulo, o mesmo terá direito a liberação do procedimento a ser realizado em enfermaria, desde que já tenha cumprido a carência máxima de 06 meses para eventos clínicos ou cirúrgicos, quando for o caso.

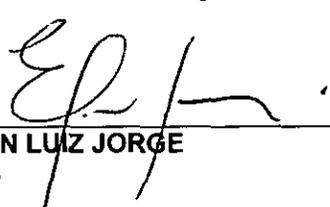
Cláusula 3ª. É responsabilidade da CONTRATANTE, o pagamento de despesas não vinculadas diretamente à cobertura do contrato.

Cláusula 4ª. Fica estabelecido que os usuários da CONTRATANTE que optarem por este módulo, não poderão renunciar à ampliação ora contratada pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data da última utilização do usuário neste Módulo.

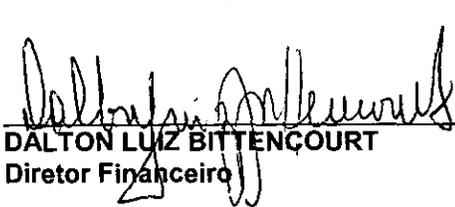
Cláusula 5ª. Permanecem em plena vigência as Cláusulas do contrato não alteradas por este Módulo.

Curitiba, 01 de junho de 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ

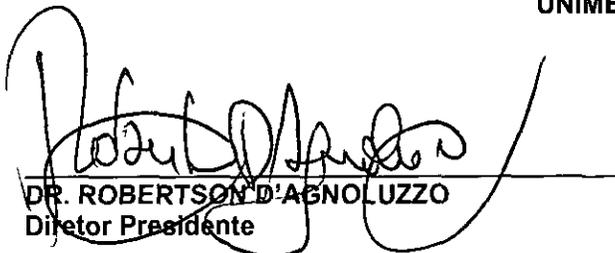


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente

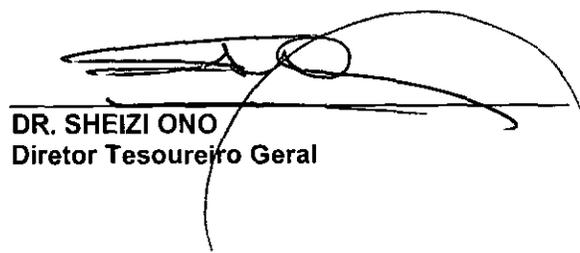


DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro

UNIMED CURITIBA



DR. ROBERTSON D'AGNO LUZZO
Diretor Presidente

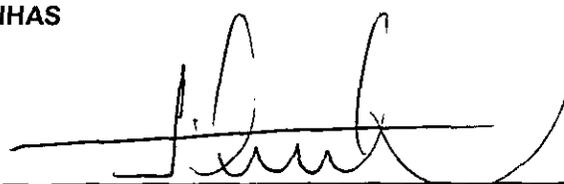


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS



DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral



DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Av. Affonso Penna, 297 - Taramã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

MÓDULO OPCIONAL - TRANSPORTE AEROMÉDICO

Cláusula 1ª. Se firmado este Módulo, a contratação e os valores estarão expressos na Proposta de Admissão.

Parágrafo único. O direito aos benefícios apresentados neste Módulo será conferido exclusivamente aos usuários devidamente cadastrados na Unimed Curitiba, através de correspondência, email e/ou planilha de cadastramento.

Cláusula 2ª. Desde de que contratada, faz parte do objeto do contrato o transporte aéreo, terrestre ou aéreo/terrestre, conforme o caso, de usuários da CONTRATANTE, com acompanhamento médico e os recursos materiais que se fizerem necessários, de acordo com as condições expressas nas Cláusulas seguintes.

Cláusula 3ª. Os serviços ora pactuados serão prestados por empresa contratada pela Unimed Curitiba, doravante denominada INTERVENIENTE.

Cláusula 4ª. A remoção do usuário será realizada nos casos de transferência de um estabelecimento médico-hospitalar para outro que atenda o plano, no qual o usuário esteja inscrito, dentro do território nacional.

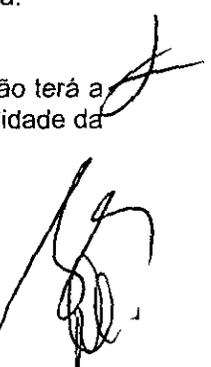
Cláusula 5ª. Os serviços aqui abordados serão requisitados diretamente ao Serviço Médico Central da Interveniente, exclusivamente pelo médico cooperado da CONTRATADA que estiver atendendo ao usuário.

Cláusula 6ª. Para que se justifique a requisição desses serviços, é necessário que o usuário, tendo cumprido as carências contratuais, apresente pelo menos uma, das seguintes condições clínicas:

- I. traumatismo crânio-encefálico que necessite tratamento intensivo;
- II. aneurisma cerebral roto, que necessite assistência intensiva;
- III. tratamento da face, que necessite cirurgia de reconstituição;
- IV. traumatismo ocular grave que possibilite de perda de visão;
- V. traumatismo raquimedular que necessite cuidados intensivos;
- VI. embolia pulmonar que necessite de assistência ventilatória e trombolíticos;
- VII. choque cardiogênico que necessite de internação em centro de terapia intensiva com mais recursos (ex.: balão intraórtico e cirurgia cardíaca);
- VIII. cirurgia cardíaca;
- IX. pós operatório, devido a traumatismo, em hospitais que não possuam recursos adequados;
- X. queimaduras elétricas, térmicas, químicas e com área corpórea afetada maior que 30%;
- XI. angina instável progressiva com alterações eletrocardiográficas; discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem, não houver condições para tal;
- XII. discretas alterações das enzimas e que necessite comprovação diagnóstica com cineangiocoronariografia, quando no local de origem não houver condições para tal, e o paciente deva estar internado em centro de terapia intensiva;

- XIII. aneurisma dessecante de aorta que necessite centro de terapia intensiva;
- XIV. hipertensão associada a falência de ventrículo esquerdo com edema agudo de pulmão que necessite centro de terapia intensiva e assistência ventilatória, quando se esgotou todo arsenal terapêutico no local de origem, sendo necessário UTI mais adequada;
- XV. insuficiência respiratória aguda, que necessite ventilação mecânica por motivo de tórax instável ou aspiração de conteúdo gástrico;
- XVI. pancreatite aguda (critério de Ranon);
- XVII. trauma torácico/contusão pulmonar, com alterações hemodinâmicas;
- XVIII. asma grave refratária que necessite ventilação mecânica;
- XIX. insuficiência renal aguda que necessite de hemodiálise;
- XX. insuficiência cardíaca congestiva, com alterações hemodinâmicas;
- XXI. hemorragias digestivas severas, que necessitem de monitorização hemodinâmica em pacientes com reservas orgânicas limitadas;
- XXII. estado de mal epilético, que necessite curarização e ventilação mecânica;
- XXIII. assistência em UTI, desde que não seja devido a tumores benigno ou maligno;
- XXIV. politraumatismos (fraturas que necessitem cirurgia, e com comprometimento de órgãos vitais, quando no local, não haja condições para tal procedimento);
- XXV. fratura de colo de fêmur com comprometimento vascular e que necessite de intervenção de clínica ortopédica e/ou vascular;
- XXVI. fratura de bacia com trauma de vias urinárias, que necessite de intervenção cirúrgica, quando, no local de origem, não haja condições técnicas;
- XXVII. traumas vasculares que necessitem de cirurgia, quando, no local de origem não haja condições técnicas;
- XXVIII. fratura de bacia, que necessite de intervenção cirúrgica, quando no local do atendimento, não haja condições técnicas;
- XXIX. intoxicações agudas que necessitem centro de terapia intensiva, de causa involuntária e com instabilidade hemodinâmica;
- XXX. afogamento, que necessite de assistência ventilatória e centro de terapia intensiva;
- XXXI. amputações traumáticas com possibilidade de reimplante (respeitando o período de viabilidade cirúrgica);
- XXXII. infarto agudo do miocárdio com arritmias que não estão respondendo a tratamento clínico;
- XXXIII. picadas de animais peçonhentos, com risco de vida e que sugira centro de terapia intensiva.

Cláusula 7ª. Se alguma das patologias acima for decorrente de tentativa de suicídio, o usuário não terá a cobertura deste Módulo e caso o atendimento ocorra, os custos decorrentes, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.



Cláusula 8ª. As aeronaves que a **INTERVENIENTE**, colocar à disposição da CONTRATANTE não terão qualquer peça para prótese, mas estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte.

Cláusula 9ª. Caberá a INTERVENIENTE definir o tipo de transporte que mandará utilizar em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

Cláusula 10ª. O transporte ora contratado somente se efetivará se a localidade de origem do paciente estiver situada a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros) do hospital de destino.

Cláusula 11ª. Nenhuma responsabilidade civil ou criminal caberá à **CONTRATADA** por óbitos ou eventuais danos físicos sofridos por usuários quando transportados pela **INTERVENIENTE**, que mantém seguro para cobertura de tais sinistros.

Cláusula 12ª. Por consequência da contratação deste Módulo, fica alterado o preço pactuado, que é acrescido da quantia descrita na Proposta de Admissão, por usuário inscrito.

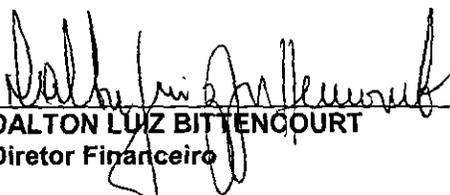
Parágrafo único. O valor referente a este módulo, é calculado em função das mesmas faixas etárias descritas na **Cláusula 67ª do Título IX** do contrato, podendo ser reajustado anualmente de acordo com o índice de reajuste aplicado pela empresa prestadora do serviço.

Permanecem em plena vigência os dispositivos do contrato não alterados por este Módulo.

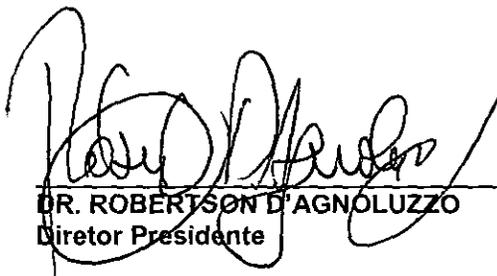
Curitiba, 01 de junho de 2005.

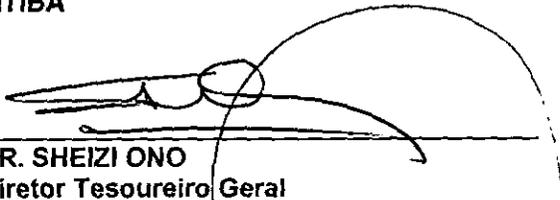
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente


DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro

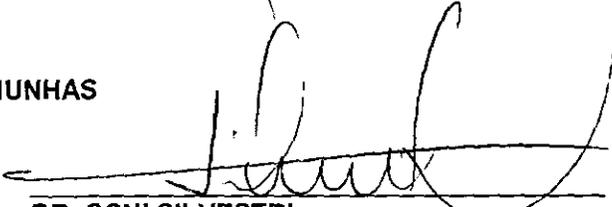
UNIMED CURITIBA


DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS


DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral


DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Cláusula 8ª. As aeronaves que a **INTERVENIENTE**, colocar à disposição da CONTRATANTE não terão qualquer peça para prótese, mas estarão equipadas com marca-passo externo, para eventual utilização durante o transporte.

Cláusula 9ª. Caberá a INTERVENIENTE definir o tipo de transporte que mandará utilizar em função de suas disponibilidades, do estado do usuário, da distância a ser percorrida, das condições de navegabilidade aérea e da estrutura aeroportuária das regiões envolvidas.

Cláusula 10ª. O transporte ora contratado somente se efetivará se a localidade de origem do paciente estiver situada a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros) do hospital de destino.

Cláusula 11ª. Nenhuma responsabilidade civil ou criminal caberá à **CONTRATADA** por óbitos ou eventuais danos físicos sofridos por usuários quando transportados pela **INTERVENIENTE**, que mantém seguro para cobertura de tais sinistros.

Cláusula 12ª. Por consequência da contratação deste Módulo, fica alterado o preço pactuado, que é acrescido da quantia descrita na Proposta de Admissão, por usuário inscrito.

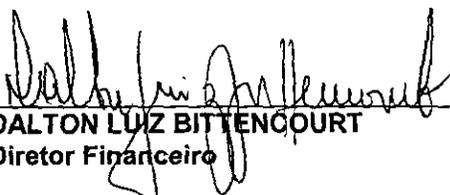
Parágrafo único. O valor referente a este módulo, é calculado em função das mesmas faixas etárias descritas na **Cláusula 67ª do Título IX** do contrato, podendo ser reajustado anualmente de acordo com o índice de reajuste aplicado pela empresa prestadora do serviço.

Permanecem em plena vigência os dispositivos do contrato não alterados por este Módulo.

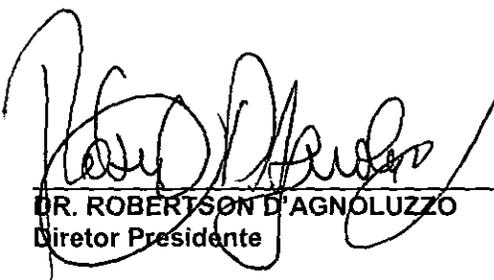
Curitiba, 01 de junho de 2005.

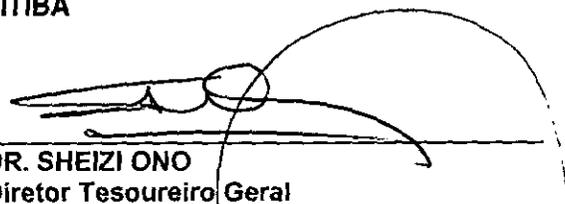
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente


DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro

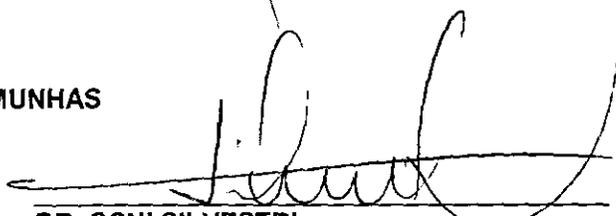
UNIMED CURITIBA


DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS


DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral


DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

DOCUMENTO PJ
Cód. Contratante
2914247-0
(X) Emp. PJ () Cont. Pag
() Inativos
ÁREA TÉCNICA/ COMERCIAL

Unimed 

Curitiba

TERMO ADITIVO 001/08
CONTRATO Nº 073/05

Pelo presente Termo Aditivo, as partes ao final identificadas e assinadas, resolvem de comum acordo, a partir desta data, estabelecer o que segue:

1. Fica acordado que, além dos beneficiários¹ inscritos pela Contratante, **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ** inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 76.677.145/0001-93, farão jus aos serviços contratados os beneficiários pertencentes ao Centro de Custo, conforme identificados razão social, CNPJ/MF, código e vigência a seguir:
 - a) Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ**
 - b) CNPJ/MF: 76.677.145/0001-93
 - c) Código: 2914247-4
 - d) Vigência: 10/05/2008
2. Separar os beneficiários devidamente cadastrados, nos centros de custos definidos no item 1, conforme solicitação da Contratante.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e valor, permanecendo inalteradas as demais cláusulas contratuais, desde que não conflitem com o aqui estabelecido.

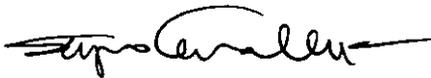
Curitiba, 10 de maio de 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ

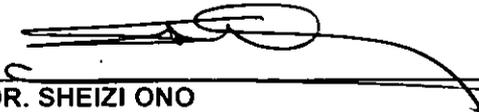


FELIPE CAMARGO PEREIRA
Supervisor Financeiro

UNIMED CURITIBA



DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Presidente

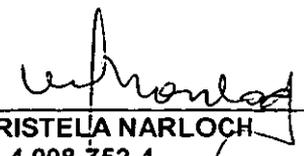


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS



DR. RENATO LUIZ SBALQUEIRO
Diretor Vice-Tesoureiro Geral



MARISTELA NARLOCH
RG: 4.008.752-4

¹ Corresponde ao termo "usuário" utilizado no contrato firmado entre as partes.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100
Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimed.com.br

DOCUMENTO PJ- Cód. Contratante 2914247-2
() Emp. PJ () Cont. Pag
() Inativo
ÁREA TÉCNICA/ COMERCIAL

Unimed



Curitiba

TERMO ADITIVO 001/07 CONTRATO Nº 073/05

Pelo presente Termo Aditivo, as partes ao final identificadas e assinadas, resolvem de comum acordo, a partir desta data, estabelecer o que segue:

1. Fica acordado que, além dos beneficiários¹ inscritos pela Contratante, **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ** inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 76.677.145/0001-93, farão jus aos serviços contratados os beneficiários pertencentes aos Centros de Custo, conforme identificados razão social, CNPJ/MF, código e vigência a seguir:

- a) Razão Social: **ASSOC BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ**
- b) CNPJ/MF: **76.677.145/0001-93**
- c) Código: **2914247-2**
- d) Vigência: **01/12/2007**

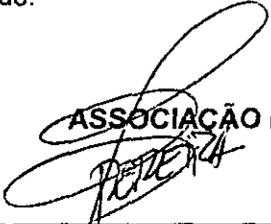
- a) Razão Social: **ASSOC BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ**
- b) CNPJ/MF: **76.677.145/0001-93**
- c) Código: **2914247-3**
- d) Vigência: **01/01/2008**

2. Separar os beneficiários devidamente cadastrados, nos centros de custos definidos no item 1, conforme solicitação da Contratante.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e valor, permanecendo inalteradas as demais cláusulas contratuais, desde que não conflitem com o aqui estabelecido.

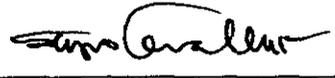
Curitiba, 01 de dezembro de 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ

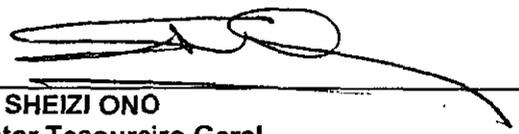


FELIPE CAMARGO PEREIRA
Supervisor Financeiro

UNIMED CURITIBA



DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Presidente



DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS



DR. RENATO LUIZ SBALQUEIRO
Diretor Vice-Tesoureiro Geral



MARISTELA NARLOCH
RG: 4.008.752/4

¹ Corresponde ao termo "usuário" utilizado no contrato firmado entre as partes.

**TERMO ADITIVO 001/06
CONTRATO N° 073/05**

Pelo presente Termo Aditivo, as partes contratantes abaixo-assinadas e identificadas resolvem de comum acordo, a partir desta data, estabelecer o que segue:

1. Fica alterado o Regime de Contratação do Plano Coletivo Empresarial para Coletivo por Adesão. Em razão disto, ficam alterados os Códigos dos Planos e n.º do Registro na ANS na forma a seguir, estabelecidos na Proposta de Admissão, que é parte integrante do Contrato.

COD. PLANO	DESCRIÇÃO	Nº REGISTRO ANS
807	AMBULATORIAL	429.508.001
808	AMBULATORIAL HOSP. ENF. OBSTETRÍCIA	429.510.002
809	AMBULATORIAL HOSP. ENFERMARIA	429.509.009
810	AMBULATORIAL HOSP. APTO. OBSTETRÍCIA	429.512.009
811	AMBULATORIAL HOSP. APARTAMENTO	429.511.001

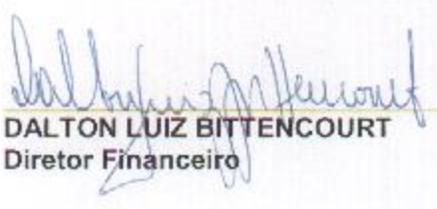
2. Ficam alteradas, as demais cláusulas e condições pactuadas que fazem referência ao Regime de Contratação de Plano, de Coletivo Empresarial para Coletivo por Adesão, revogando-se as disposições em contrário.
3. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições pactuadas, que não conflitem com o estabelecido neste instrumento.

E por estarem justas e contratadas, as partes ao final identificadas assinam o presente Termo Aditivo, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 01 de fevereiro de 2006.

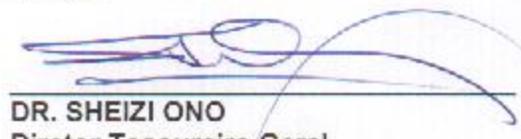
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ


ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente

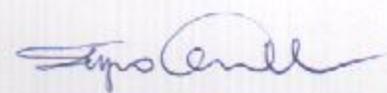

DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro


DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente

UNIMED CURITIBA


DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHAS


DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral


DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

TERMO ADITIVO Nº 002/06
CONTRATO Nº 073/05

Pelo presente Termo Aditivo, as partes contratantes abaixo-assinadas e identificadas resolvem de comum acordo, a partir desta data, estabelecer o que segue:

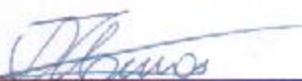
1. Fica alterada a Cláusula 22ª do TÍTULO V - DOS BENEFICIÁRIOS, CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES, conforme a seguir:

Cláusula 22ª. São beneficiários dependentes diretos, em relação ao beneficiário titular desde que comprovada a dependência, exclusivamente:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, **até 30 anos incompletos**;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, **sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial**;
- e) os filhos comprovadamente inválidos, sem limite de idade.

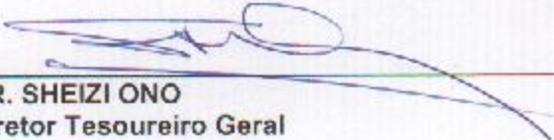
E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e valor, permanecendo inalteradas as demais cláusulas contratuais, desde que não conflitem com o aqui estabelecido.

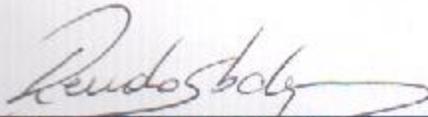
Curitiba, 01 de dezembro de 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SEÇÃO PARANÁ

OSIRIS PONTONI KLAMAS
Presidente

CELSO MINERVINO RUSSO
Diretor Financeiro**UNIMED CURITIBA**

DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Presidente

DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral**TESTEMUNHA**

DR. RENATO LUIZ SBALQUEIRO
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

*Ata 492
nao*

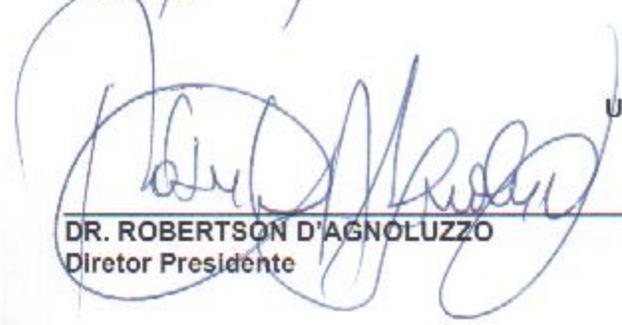
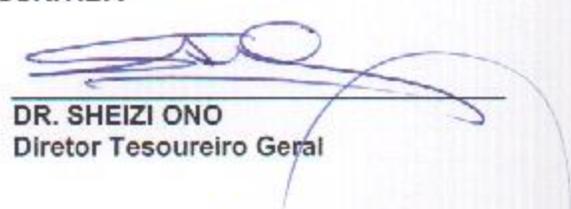
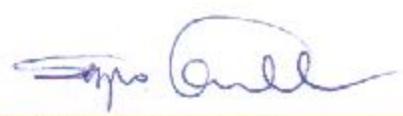
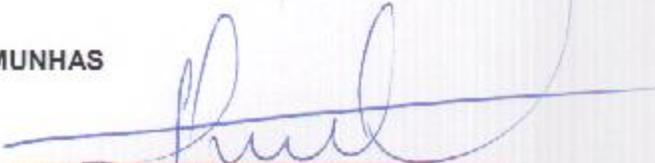
**TERMO ADITIVO 001/05
CONTRATO Nº 073/05**

Pelo presente Termo Aditivo, as partes contratantes abaixo-assinadas e identificadas resolvem de comum acordo, a partir do início de vigência do contrato, estabelecer o que segue:

1. Revogar o item V, das Contraprestações, na Proposta de Admissão, uma vez que a Contratante solicitou a **exclusão do Plano Odontológico**.
2. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições pactuadas, que não conflitem com o estabelecido neste instrumento.

E por estarem justas e contratadas, as partes ao final identificadas assinam o presente Termo Aditivo, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 22 de julho de 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ
ERMENSON LUIZ JORGE
Presidente
DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro
DR. ROBERTSON D'AGNOLUZZO
Diretor Presidente**UNIMED CURITIBA**
DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral
DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Secretário Geral**TESTEMUNHAS**
DR. OSNI SILVESTRI
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

TERMO ADITIVO nº 001/10**I - DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS, Cooperativa de 1º grau devidamente constituída, registrada na OCEPAR - Organização das Cooperativas do Estado do Paraná sob nº **80 - 29/12/72**, atuando como Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sob n.º 30470-1, registrada na Junta Comercial do Paraná sob n.º 4140000865-7 e cadastrada no CNPJ/MF sob nº 75.055.772/0001-20, com sede na Avenida Affonso Penna, nº 297, Bairro Tarumã, Curitiba/PR., CEP: 82530-280, tel.: (0XX41) 3021-9100, neste ato representada por seu Diretor Presidente **Dr. Sérgio Ossamu Ioshii** e por seu Diretor Tesoureiro Geral **Dr. Sheizi Ono**, a seguir denominada CONTRATADA.

II - DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ**
CNPJ/MF: **76.677.145/0001-93**

III - DO OBJETO

Termo Aditivo ao contrato de Prestação de Serviços Médico-hospitalares nº 073/05, cujo objeto é a adequação do contrato às obrigações impostas pela **Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, alterada pelas Resoluções Normativas n.º 200 de 13 de agosto de 2009 e n.º 204, de 1º de outubro de 2009** editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

IV – DA HABILITAÇÃO PARA CONTRATAR

a) Somente poderá contratar plano privado de assistência à saúde, com a classificação **COLETIVO POR ADESÃO**, pessoas jurídicas cujos beneficiários estejam vinculados à CONTRATANTE em razão de relação profissional, classista ou setorial, na forma da Resolução Normativa nº 195.

V – CARÊNCIAS DO CONTRATO

a) Nos contratos coletivos por adesão não haverá o cumprimento de prazos de carências desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 60 (sessenta) dias do início de vigência do contrato.

b) A cada aniversário do contrato, será permitida a adesão de novos beneficiários, sem o cumprimento dos prazos de carências, desde que respectivamente, sua vinculação com a contratante tenha ocorrido após o prazo definido no “item a”, e a inclusão no plano tenha sido efetivada em até 30 (trinta) dias da data do aniversário do contrato.

c) Os beneficiários incluídos após os prazos acima estabelecidos, cumprirão as carências definidas na Proposta de Admissão do contrato.

Esta página é parte integrante do Termo Aditivo nº. 001/10 ao Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares n.º 073/05 celebrado entre a Unimed Curitiba e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ.

Av. Affonso Penna, 297 - Tarumã
CEP 82530-280 - Curitiba - PR
Tel.: (41) 3021-9100

Central de Atendimento: (41) 3019-2000
www.unimedcuritiba.com.br

VI - CPT (COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA)

- a) Nos contratos coletivos por adesão haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes.
- b) Estarão isentos do cumprimento do prazo de CPT (Cobertura Parcial Temporária), exclusivamente os recém natos incluídos em até 30 (trinta) dias da data do nascimento.
- c) A informação será prestada, através de declaração de saúde, cujo formulário está à disposição da CONTRATANTE na sede da CONTRATADA.
O beneficiário tem a opção de ser orientado, sem ônus financeiro, por um médico indicado pela operadora. É facultado ao beneficiário a opção por um médico de sua confiança, sendo que nestes casos as despesas e honorários serão de sua responsabilidade.
- d) Na declaração de saúde, o beneficiário titular deverá relacionar todas as lesões e doenças preexistentes à contratação, sob pena da sua omissão caracterizar fraude contratual.
- e) É condição prévia para a inclusão do beneficiário a apresentação da declaração a que se refere o item "a" deste tópico.
- f) Fica a critério da CONTRATADA a realização de exame pré-admissional, posteriormente ou não à realização da entrevista qualificada, visando identificar a existência de doenças ou lesões preexistentes.
- g) A constatação, seja através da entrevista qualificada, seja através do exame pré-admissional, da existência de lesão ou doença preexistente, que venha a gerar impacto nos custos da CONTRATADA, resultará na **cobertura parcial temporária pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses.**
- h) Fica a critério da CONTRATADA, ainda, a solicitação, até 24 (vinte e quatro) meses da inclusão do beneficiário, de documentação comprobatória das declarações da CONTRATANTE, prestadas por ocasião da celebração do contrato.
- i) A constatação do conhecimento prévio até 24 (vinte e quatro) meses da inclusão do beneficiário, não declarado por ocasião da inclusão no contrato, da condição de portador ou sofredor de lesão ou doença preexistente caracterizará fraude, sujeitando-se o beneficiário, à critério da CONTRATADA, à suspensão da cobertura ou exclusão do respectivo beneficiário ou grupo familiar do contrato, sem prejuízo de pleitear o ressarcimento dos valores despendidos com o tratamento em decorrência da doença não informada.

VII – DO MPS E GLC

a) Para o ingresso de novos beneficiários titulares no plano, a Contratante deverá entregar ao beneficiário, o Manual de Orientação para contratação de Planos de Saúde – MPS, e o Guia de Leitura Contratual – GLC.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e valor, permanecendo inalteradas as demais cláusulas contratuais, desde que não conflitem com o aqui estabelecido.

Curitiba, 01 de junho de 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ

OSIRIS PONTONI KLAMAS
Presidente

CELSO MINERVINO RUSSO
Vice-Presidente

DALTON LUIZ BITTENCOURT
Diretor Financeiro

TESTEMUNHA

NOME:
CPF:

UNIMED CURITIBA

DR. SÉRGIO OSSAMU IOSHII
Diretor Presidente

DR. SHEIZI ONO
Diretor Tesoureiro Geral

TESTEMUNHA

DR. RENATO LUIZ SBALQUEIRO
Diretor Vice-Tesoureiro Geral

Esta página é parte integrante do Termo Aditivo nº. 001/10 ao Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares n.º 073/05 celebrado entre a Unimed Curitiba e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – SEÇÃO PARANÁ.