Unimed Cuiabá

# ADITIVO CONTRATUAL

Por este instrumento particular de adição contratual, de um lado **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ:3.533.726/0001-88 e de outro, **ASSOCIACAO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MT**, inscrito no CNPJ: 14.912.075/0001-53 ajustam entre si o Contrato nº 056._____, para modificá-lo como a seguir: 1800

**ACRESCENTAR:**

**Os sub-ítens 1.1.1. e 1.1.2. à CLÁUSULA I – OBJETO**

**1.1.1. – Os Atendimentos eletivos , exclusivamente nos termos de cobertura e condições previstas no artigo 12°., incisos I, II e III, da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998 que prevê Assistência médico-hospitalar, ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares – poderão ser realizados também em nível Nacional, em localidades onde existir uma Singular e/ou serviços credenciados ao sistema UNIMED, excetuando-se Hospitais, Clinicas, Laboratórios e demais serviços que atuem com tabela própria - alto custo.**

**1.1.2 – Todo e qualquer atendimento, fora da área de ação da Unimed Cuiabá estará sujeito às coberturas, carências e demais regras previstas no presente contrato.**

**EXCLUIR:**

**A letra "r" da CLÁUSULA IX – SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO CONTRATO**

**r) Atendimentos fora do Estado de Mato Grosso.**

**EXCLUIR:**

**O item 12.5. da CLÁUSULA XII – ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE ATUAÇÃO**

**12.5. – Este contrato não prevê atendimento fora do Estado de Mato Grosso;**

**EXCLUIR:**

CLÁUSULA III - DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

**3.1- O presente contrato possui área de abrangência geográfica Estadual. Estado: MATO GROSSO, em localidades onde exista uma Singular e/ou serviços credenciados ao Sistema UNIMED, excetuando-se Hospitais, Clínicas, Laboratórios e demais serviços que atuem com tabela própria (alto custo).**

Permanecem em vigor, como constam do CONTRATO original, as demais cláusulas e itens.
Por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza seus efeitos legais.

**Cuiabá – MT, 08 de fevereiro de 2008.**

**CONTRATANTE**
Alcides Teixeira da Silva
Presidente da ADUFMAT - SSind

Dr. Eduardo Pereira de Aquino
Diretor Secretário
Unimed
Cuiabá

Dr. Rubens Jose de Oliveira Junior
Diretor de Mercado e Marketing
Unimed
Cuiabá

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Silvano Pohl Moreira de Castilho
Vice Presidente da ADUFMAT - SSind

Dra. Margarete B. M. Spadoni
Assessoria Jurídica
Unimed
Cuiabá

**ANS. Nº 34.208-4**

Cyprian
Gerente de Mercado
UNIMED Cuiabá

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES**
PLANO UNIMED PREMIUM
**APARTAMENTO**
**PLANO AMBULATORIAL/HOSPITALAR/OBSTÉTRICO**

**PROTOCOLO PROVISÓRIO ANS Nº 34.208-4**
**PROTOCOLO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 455.697/07-6**

## I - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATO

| | |
|---|---|
| Nome do Plano: **UNIMED PREMIUM**<br>Acomodação - **APARTAMENTO**<br>Modalidade: Pré - Pagamento - **CARNE**<br>Código do contrato: | Nº de Registro na ANS: 455.697/07-6<br>1800 |

## II - QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

### CONTRATANTE

| | |
|---|---|
| EMPRESA : **ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UFMT - ADUFMAT** | |
| CNPJ: **14.912.075/0001-53** | INSC: |
| ENDEREÇO: **AV FERNANDO CORREA DA COSTA - CAMPUS UFMT** | |
| BAIRRO: **COXIPO** | TELEFONE: (65) **3615-8292** |
| CIDADE-UF: **CUIABA-MT** | CEP: **78.060970** |
| REPRESENTANTE: **ALCIDES TEIXEIRA DA SILVA**<br>CARGO: PRESIDENTE DA ADUFMAT | CPF: **079.182.831-04**<br>RG: **884.925-SSP-MT** |
| REPRESENTANTE:<br>CARGO: | CPF: |

### CONTRATADA

| | |
|---|---|
| **EMPRESA: UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** | |
| CLASSIFICAÇÃO: COOPERATIVA MÉDICA | REG. ANS Nº 34.208-4 |
| CGC: 03.533.726/0001-88 | INSCR. EST.: |
| ENDEREÇO: Rua Barão de Melgaço, n.º 2.713 | |
| BAIRRO: Centro Sul | CIDADE: Cuiabá - MT |
| CEP: 78.020-800 | TELEFONE: (065) 612-3100 |
| REPRES: Kamil Hussein Fares<br>CARGO: Presidente | CPF: 094.628.999-91<br>RG.: 876.326-SSP/PR |
| REPRES: Rubens Carlos de Oliveira Júnior<br>CARGO: Diretor de Mercado | CPF: 537.299.271-91<br>RG.: 0569048-0 SSP/MT |

Unimed Premium

## INTRODUÇÃO

*As partes já designadas e qualificadas como **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, resolvem celebrar de forma bilateral o presente Contrato de adesão de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, e artigo 54 da Lei 8.078/90, gerando direitos e obrigações para ambas as partes.*

## CLÁUSULA I - OBJETO

**1.1.** - Trata-se de contrato coletivo por adesão de pessoas físicas com ou sem grupo familiar, vinculadas a uma pessoa jurídica compreendendo o Plano Ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, tendo por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais de acordo com o Rol de Procedimentos previsto na Resolução Normativa/ANS 82/04 e suas atualizações e com cobertura para todas as doenças do CID - 10 - Código Internacional de Doenças, a preço pré-estabelecido, por prazo indeterminado, com finalidade de garantir, sem limite financeiro, assistência à saúde, conforme dispõe o inciso I do artigo 1° da Lei n°. 9.656/98, no Estado de Mato Grosso, em localidades onde existir uma Singular e/ou serviços credenciados ao sistema UNIMED, excetuando-se Hospitais, Clínicas, Laboratórios e demais serviços que atuem com tabela própria (alto custo), para os eventos mórbidos, aleatórios e independentes da vontade humana que os possam atingir.

## CLÁUSULA II - DA NATUREZA DO CONTRATO

***2.1.**- As partes celebram de forma bilateral o presente Contrato de adesão de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, e artigo 54 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), gerando direitos e obrigações para ambas às partes.*

***2.2.- O presente Contrato se caracteriza pela CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO DE PESSOAS FÍSICAS com ou sem grupo familiar, vinculadas a uma PESSOA JURÍDICA, compreendendo o Plano AMBULATORIAL, HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA.***

**2.3.**- O regime de contratação deste Plano deverá obedecer ao seguinte sistema:

**a)Plano de Contratação Coletiva por Adesão** - entende-se como aquele que presta Assistência a Saúde de contratação Coletiva, por adesão apenas espontânea e opcional de Empregados, Associados ou Sindicalizados de uma referida Pessoa Jurídica.

b)**Representatividade** - os Clientes inscritos neste contrato, para fins legais, serão representados pela pessoa Jurídica CONTRATANTE, através de seus representantes descritos no contrato social ou na Ata de Eleição e Posse da entidade, **e caberá a CONTRATANTE a responsabilidade de fornecer aos seus representados qualquer documentação contratual solicitada, além da divulgação de mudanças contratuais pactuadas entre as partes contratantes.**

**2.4.** - Será de 26 o número mínimo de clientes exigidos para celebração e manutenção deste contrato.

Jurídico
UNIMED Cuiabá

**2.5.**- Somente poderão ser incluídos ou permanecer na condição de clientes no presente Contrato, as pessoas residentes na área de ação da Unimed Cuiabá, ou seja, nas cidades de: Cuiabá, Várzea Grande, Nossa Senhora do Livramento, Jangada, Acorizal, Rosário Oeste, Alto Paraguai, Nobres, Chapada dos Guimarães, Santo Antonio do Leverger, Barão de Melgaço, Paranatinga, Nova Brasilândia, Primavera do Leste, Poconé, Diamantino, Campo Verde e Planalto da Serra.

**2.6.**- No plano ou seguro assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de participantes maior ou igual a 50 (cinqüenta), não poderá haver cláusula de agravo oû cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nos termos da Resolução específica e poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência.

**2.7.**- No plano ou seguro assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva por adesão, com número de participantes menor que 50 (cinqüenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nos termos da Resolução específica e a exigência de cumprimento de prazos de carência.

## CLÁUSULA III - DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

**3.1-** O presente contrato possui área de abrangência geográfica Estadual. Estado: MATO GROSSO, em localidades onde exista uma Singular e/ou serviços credenciados ao Sistema UNIMED, excetuando-se Hospitais, Clínicas, Laboratórios e demais serviços que atuem com tabela própria (alto custo).

## CLÁUSULA IV - ACOMODAÇÃO

**4.1.** - Para utilização dos serviços hospitalares previstos neste contrato, será considerada a acomodação **INDIVIDUAL, EM APARTAMENTO.**

***4.2. - Em caso de internação, o cliente poderá optar por acomodação superior ao seu plano de saúde, cabendo-lhe, porém, a responsabilidade de efetuar, através de livre e antecipada negociação, o pagamento das diferenças de preços nas diárias hospitalares e honorários médicos, diretamente aos hospitais e médicos envolvidos, sem que, neste caso, haja qualquer intervenção da CONTRATADA.***

***4.3. - Nos casos de contratação com aproveitamento de carência, de clientes oriundos de plano com acomodação em enfermaria, os mesmos deverão cumprir as carências de 180 dias para internação e 300 dias para parto, nesta nova modalidade.***

***Parágrafo Único - Durante o novo período de carência, as internações continuarão sendo permitidas na acomodação enfermaria, desde que o Cliente já tenha cumprido as respectivas prazos previstos na cláusula específica.***

## CLÁUSULA V - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E CADASTRAMENTO

**5.1.** Serão aceitos como Clientes para fins deste Contrato:

Marlon Adib Flores
Jurídico
UNIMED Cuiabá

a) Como TITULAR:
Proprietário, diretor, sócio, funcionário ou associado (de acordo com a característica social da CONTRATANTE), com vínculo que justifique sua filiação à CONTRATANTE.

**Vínculo Empregatício:** destinado a empregados/funcionários ativos da pessoa jurídica Contratante.

***Vínculo Empregatício (Inativo):** destinado a empregados/funcionários de pessoa jurídica Contratante, que estejam aposentados ou foram demitidos sem justa causa.

***Sem vínculo empregatício:** destinado a consumidores que tenham vínculo com pessoa jurídica diferente da relação trabalhista, como sindical ou associativa.

b) Como DEPENDENTES DIRETOS DO TITULAR:

1. Cônjuge;

2. Companheiro(a) em união estável, sem concorrência do cônjuge;

3. Filhos solteiros até atingir a maioridade civil ou até 24 anos, se comprovada a matrícula em instituição de ensino regular, (condição válida apenas para 1 curso superior);

4. Filho adotivo menor de 12 (doze) anos de idade, aproveitando a carência cumprida pelo adotante, conforme previsão do inciso VII, do artigo 12, da Lei 9.656/98);

5. Filho recém-nascido, natural ou adotivo do **Consumidor**, com isenção de carência e de doenças e lesões preexistentes, desde que inscrito em até 30 dias após o parto ou adoção. (Artigo 12, inciso III, Lei 9.656/98 c/c artigo 8°, da Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar n°. 02/98);

6. Filhos inválidos de qualquer idade, ou incapacitados judicialmente.

**5.2** - É obrigação do Titular, na ocorrência de casamento dos filhos ou quando estes atingirem a idade de 25 anos, promover junto à CONTRATADA - via CONTRATANTE - as respectivas exclusões, até o limite máximo de 30 (trinta) dias antes do evento.

**5.2.1** - Caso não ocorra a informação, conforme previsto no sub-item 5.2 desta cláusula, a condição de permanência desse cliente será alterada **automaticamente**, e o mesmo passará a figurar como **agregado.**

**5.3** Equiparam-se aos filhos:

**5.3.1.** Os enteados;

**5.3.2.** O menor que esteja sob guarda do titular por decisão judicial.

c) Como AGREGADOS: Todos os demais inscritos, que não figurem como dependentes diretos.

DO CADASTRAMENTO
**5.4.** - Para a inclusão de qualquer dependente, o titular deverá estar obrigatoriamente inscrito no plano e contribuir com a respectiva mensalidade.

Darlan Adib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

**5.5.** - O cadastramento dos clientes será efetivado a pedido do CONTRATANTE, mediante solicitação através de documento apropriado, oferecido pela operadora - ficha de cadastro ou movimentação on-line, através de assinatura eletrônica - devidamente preenchido, acompanhado da documentação comprobatória de filiação e parentesco,comprovante de residência e da Declaração de Saúde (preenchimento conforme orientação da Operadora e Resolução Normativa/ANS 20/2002).

**5.6.** - As Solicitações de Cadastramento - inclusão, exclusão e alteração cadastral - deverão ser encaminhadas à CONTRATADA, de acordo com o **Calendário de Movimentação** - **Anexo III**, sendo que as exclusões ocorrerão no último dia do mês corrente e as inclusões e alterações, no primeiro dia do mês seguinte ao da apresentação da Ficha Cadastral, ou nas datas contratadas.

**5.7.** - A CONTRATADA emitirá anualmente o **Calendário de Movimentação** que será repassado à CONTRATANTE até o mês de dezembro de cada ano.

**5.8.** - A vigência do contrato de clientes incluídos dentro do prazo previsto no calendário de movimentação, será sempre no primeiro dia do mês subseqüente ao de sua inclusão, ou conforme contratado, oportunidade em que passarão a vigorar todos os direitos e obrigações previstos neste contrato, inclusive prazos de carências.

**5.9.** - A utilização dos serviços previstos neste Contrato dependerá sempre da apresentação da Cédula de Identidade do cliente, acompanhada do Cartão Magnético Unimed.

**5.10**- Quando, por motivo de nascimento ou adoção de menor de 12 (doze) anos, ocorrer a inclusão do respectivo dependente - no prazo máximo de até 30 dias a contar da data do evento - este ficará sujeito apenas às carências que porventura o pai ou mãe estiverem cumprindo, observando sempre o maior benefício.

***5.11. - É obrigação da CONTRATANTE solicitar a exclusão dos CLIENTES - caso estes venham a perder as condições exigidas para o ingresso no plano. Em caso de omissão, a CONTRATADA cobrará do CONTRATANTE os procedimentos utilizados, em Custo Operacional, acrescidos de 25% (vinte e cinco por cento) a título de custos operacionais e administrativos.***

***5.12.- É obrigação da CONTRATANTE, no caso de exclusão dos CLIENTES ou rescisão contratual, recolher e devolver os respectivos Cartões Magnéticos de Identificação, bem como qualquer documento análogo fornecido pela CONTRATADA.***

***5.13. - Será de responsabilidade da CONTRATANTE toda e qualquer despesa decorrente da utilização indevida dos documentos relacionados a este Contrato e colocados à sua disposição. Ocorrendo tal hipótese, a CONTRATADA emitirá fatura no valor correspondente aos serviços utilizados, acrescida de 25% (vinte e cinco por cento) a título de custos operacionais e administrativos.***

***5.14. - Considera-se uso indevido qualquer dano ou despesa que resulte da utilização incorreta ou fraudulenta desses documentos pelo titular, seus dependentes e/ou agregados, ou por terceiros. A ocorrência do uso indevido acarretará a exclusão imediata e em caráter irrevogável do Cliente, não lhes sendo permitidas aquisições de novos Contratos e/ou ingresso em qualquer outro plano já existente. A tentativa de utilização indevida, mesmo não consumada, implicará em idêntica aplicação da pena prevista neste item.***

*5.15. - Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE obriga-se a informar, por escrito, o fato à CONTRATADA, sob pena de arcar com as possíveis despesas decorrentes do fato. Em ocorrendo o evento será emitida fatura no valor correspondente aos serviços utilizados, acrescidos de 25% (vinte e cinco por cento), a título de custos administrativos.*

## CLÁUSULA VI - CONDIÇÕES ESPECIAIS DE PERMANÊNCIA NO PLANO

**6.1.**- Ao cliente que contribuir para o presente Plano de Saúde, em caso de rescisão de contrato de trabalho sem justa causa, no prazo de até 30 dias da data do evento, é assegurado o direito de manter a sua condição de cliente beneficiário do plano, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, e desde que, assuma o pagamento integral da mensalidade devida, observando-se as seguintes condições:

a)O período de manutenção do benefício a que se refere o item anterior será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no Plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, extensivo tal benefício a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

b)A condição de permanência no Plano de Saúde prevista no item anterior deixará de existir quando da admissão do cliente titular em novo emprego.

**6.2.**- Ao aposentado que contribuir para o presente Plano de Saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de sua manutenção como cliente, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade devida, extensivo tal benefício, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

**6.3.** - Ao aposentado que contribuir para este Plano de Saúde, por prazo inferior ao estabelecido no item anterior, é assegurado o direito de sua manutenção como cliente, à razão de um ano para cada ano de contribuição paga, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade devida, extensivo tal benefício a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

**6.4** - Em caso de morte do cliente titular, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes inscritos à época do evento, desde que assumam o pagamento integral da mensalidade devida.

**6.4.1.**- O período de manutenção do benefício destinado aos dependentes, a que se refere o item anterior, será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência dos mesmos no Plano, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, extensivo tal benefício a todo o grupo familiar inscrito junto do titular à época do falecimento.

**6.5** - Para que o beneficiário faça jus a condição de permanência descrita nos itens anterior, será necessária a apresentação dos seguintes documentos: ***Funcionário demitido sem justa causa*** - termo de rescisão do contrato de trabalho, devidamente homologado pelo órgão competente e CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social. ***Aposentados*** - Comprovante de homologação da aposentadoria. *Titulares falecidos* - Cópia do atestado de óbito.

a) A condição de permanência no Plano de Saúde para beneficiários demitidos sem justa causa e aposentados deixarão de existir quando da admissão do cliente titular em novo emprego.

**6.6.**- A CONTRATADA disponibilizará aos empregados, ou ex-empregados da CONTRATANTE, plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, no caso de liquidação ou encerramento do presente contrato, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. (Art. 1°, CONSU - Conselho de Saúde Suplementar n° 19/99). O prazo da nova contratação deverá se dar em 30 dias da data do evento.

**6.7.**- Entende-se como plano ou seguro de assistência à saúde, de contratação coletiva, por adesão, aquele embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes, conforme caracterizado no parágrafo único do artigo 2°, da Resolução CONSU n° 14/98.

## CLÁUSULA VII - DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

**7.1.** Encerramento do vínculo do beneficiário do plano com a CONTRATANTE.

**7.2.** Os dependentes, nas circunstancias previstas na Cláusula Condições de Admissão e Cadastramento, em caso de morte do titular, que não assumirem o compromisso do pagamento integral da mensalidade devida, e/ou encerramento do período de manutenção da condição de beneficiário previsto no art. 30, § 1°, da Lei n°. 9.656/98, perderão a qualidade de beneficiário do Plano.

**7.3.**- Os demitidos sem justa causa e os aposentados nas circunstâncias previstas na Cláusula Condições Especiais de Permanência no Plano, que não assumirem o compromisso de pagamento integral da mensalidade devida, e/ou encerramento do período de manutenção da condição de beneficiário previsto no art. 30, § 1°, e art. 31 da Lei n°. 9.656/98, perderão a qualidade de beneficiário do Plano.

**7.4.**- Os demitidos e os aposentados que estiverem usufruindo o benefício previsto na cláusula Condições Especiais de Permanência do Plano, perderá a qualidade de beneficiário quando da admissão em novo emprego.

**7.5.**- Os filhos solteiros que atingirem a maioridade civil, ressalvando os casos de comprovação da matrícula em instituição de ensino regular, (condição válida apenas para 1 curso superior);

## CLÁUSULA VIII - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

**8.1.**- A CONTRATADA obriga-se a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais de acordo com o Rol de Procedimentos previsto na Resolução Normativa/ANS 82/04 e suas atualizações e com cobertura para todas as doenças do CID - 10 - Código Internacional de Doenças, e art. 12 da Lei 9656/98 - **excetuando-se os itens da cláusula referente a "SERVIÇOS NÃO COBERTOS"**.

**8.2.**- A assistência médica será prestada, por médicos cooperados, em consultórios, ambulatórios, laboratórios, clínicas, hospitais e serviços complementares de diagnóstico e tratamento, devidamente credenciados.

Dárlen Aldo Neves
Jurídico
UNIMED Cuiabá

8.3.- Os serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e serviços complementares de diagnóstico e tratamento, a saber:

8.3.1- ESPECIALIDADES MÉDICAS

*Estarão a disposição dos clientes inscritos neste Contrato todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.*

8.3.2- SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

*Somente serão cobertos e autorizados os exames complementares de diagnóstico e tratamento, desde que previamente autorizados pela CONTRATADA e solicitados por médicos cooperados/assistente, com previsão expressa no Rol de Procedimentos do CONSU - Resolução nº. 82 - Publicada no Diário Oficial da República Federativa do Brasil, em 30.09.2004, além de resoluções normativas posteriores pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.*

a) EXAMES DE ROTINA

São considerados exames de rotina:

- ***Análises Clínicas;***
- ***Radiologia Simples.***

7. EXAMES ESPECIALIZADOS

São considerados exames especializados:

***Todos os demais exames previstos no Rol de Procedimentos do CONSU, além de resoluções normativas posteriores, publicada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com exceção dos exames de rotina.***

8.4.- INTERNAÇÕES

8.4.1.- Somente serão autorizadas internações hospitalares quando solicitadas e acompanhadas por médicos cooperados/assistentes, excetuando-se os atendimentos de urgência/emergência.

8.4.2.- INTERNAÇÕES PROGRAMADAS (ELETIVAS)

Somente serão autorizadas internações hospitalares - Programadas ou Eletivas - na área de abrangência deste Plano de Saúde, mediante apresentação da Guia de Internação solicitada por médico cooperado/assistente, com indicação dos códigos da AMB e CID, devidamente autorizados pela CONTRATADA.

8.4.2.1.- INTERNAÇÃO CLÍNICA COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Com exceção dos atendimentos que caracterizarem situações de urgência ou emergência, quando a autorização será imediata, a rotina para internações clínicas seguirá os seguintes procedimentos:

Jurídico
Unimed Cuiabá

1- O cliente deverá solicitar a autorização da internação cirúrgica na Central de Atendimento da CONTRATADA, munido da solicitação do médico assistente, cartão magnético, carteira de identidade, exames que comprovem o diagnóstico;

2- O prazo para resposta de autorização da internação clínica será de 24 (vinte e quatro) horas, após o protocolo do pedido de internação.

8.4.2.2.- INTERNAÇÃO CIRÚRGICA COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Com exceção dos atendimentos que caracterizarem situações de urgência ou emergência, quando a autorização será imediata, a rotina para internações cirúrgicas seguirá os seguintes procedimentos:

1- O cliente deverá solicitar a autorização da internação cirúrgica na Central de Atendimento da CONTRATADA, munido da solicitação do médico assistente, cartão magnético, carteira de identidade, exames que comprovem o diagnóstico;

2- O prazo para resposta de autorização da internação cirúrgica será de 24 (vinte e quatro) horas, após o protocolo do pedido de internação.

8.4.3.- INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA

a)Nos atendimentos de urgência/emergência, havendo ou não internação, os serviços serão prestados, obrigatoriamente, pelos médicos plantonistas, respeitando sempre a área de abrangência do contrato. Caso o cliente faça opção por outro médico cooperado/assistente, os honorários do mesmo serão de sua inteira responsabilidade.

b)O cliente internado em caráter de urgência/emergência, ou quem por ele responda, se obriga a apresentar à CONTRATADA a solicitação de internação expedida pelo médico assistente, no primeiro dia útil seguinte ao evento ou no prazo máximo de 48 horas, para análise e autorização, se coberto o procedimento, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por qualquer despesa.

c) Em caso de acordo de cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes, se houver necessidade de evento cirúrgico, leito de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade, relacionados a doenças e lesões preexistentes, a cobertura do atendimento de urgência e emergência para essa doença, ou lesão será igual àquela estabelecida para planos ambulatoriais no artigo 2° da Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar n°. 13/98.

d) Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional ao Cliente com plano hospitalar sem cobertura obstétrica ou com cobertura obstétrica - porém, ainda cumprindo período de carência - a CONTRATADA se obriga a cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas para o plano ambulatorial (Art. 4° - Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar n°. 13/98).

e) A CONTRATADA garantirá ao CONTRATANTE, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, sem restrições, após, decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

Daiane Aldi Tavares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

8.4.4.- PRORROGAÇÃO DA INTERNAÇÃO

A prorrogação do prazo de internação dependerá sempre da solicitação justificada do médico assistente e será apreciada pela Auditoria Médica da CONTRATADA, devendo o cliente ou quem por ele responda, encarregar-se de providenciar a nova guia no primeiro dia útil seguinte ao vencimento da internação já autorizada.

8.5.- PROCEDIMENTOS: (CONSU - Conselho de Saúde Suplementar n°. 10/98)

a)Consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (artigo 12, inciso I, alínea "a", Lei n°. 9.656/98);

b)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 se caracteriza como internação, conforme preceitua o caput do artigo 4°, Resolução CONSU n°. 10;

c)Cobertura de atendimentos caracterizados como urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, conforme Resolução específica do CONSU sobre os casos de urgência e emergência;

d)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;

e)Cobertura para procedimentos considerados especiais, tais como:

- Hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- Quimioterapia ambulatorial;
- Quimioterapia;
- Radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletronterapia);
- Radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- Hemoterapia ambulatorial;
- Hemoterapia;
- Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;
- Procedimentos diagnósticos e terapêutica em Hemodinâmica;
- Radioterapia incluindo radiomoldagens, radioimplantes e braquioterapia;
- Nutrição enteral ou paraenteral;
- Cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar;
- Embolizações e radiologia intervencionista;
- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- Fisioterapia;
- Acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a transplante de Rim e Córnea, exceto medicação de manutenção.

f)Cobertura para cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

g)Cobertura para cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções e da cirurgia buco-maxilo-facial.

Dariane Neves Soares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

h)Atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

i)Cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, salvo as exceções previstas no artigo 10, Lei nº. 9.656/98. (Cobertura das doenças do CID 10)

j)Internações hospitalares, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

l)Internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

m)Despesas referentes a honorários médicos;

n)Serviços de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

o)Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

p)Toda e qualquer taxa, incluindo materiais ou medicamentos, utilizados durante a internação;

q)Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, levando em consideração os critérios estabelecidos na cláusula - Atendimento Fora da Área de Atuação;

r)Despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito e maiores de sessenta anos (Direito a acompanhante para menores 18 anos - Artigo 12, inciso II, alínea "f", Lei nº. 9.656/98);

s)Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta dias) após o parto (Artigo 12, inciso III, alínea "a", Lei nº. 9.656/98);

t)Nos casos de transtornos psiquiátricos que necessitem de atendimento ambulatorial, o presente contrato terá cobertura para:

- O atendimento as emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluída as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes; (Artigo 2º, Resolução nº 11 do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar)

- 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 limitada a 12(doze) sessões por ano contrato, não cumulativas; (Artigo 2º, Resolução nº. 11 do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar).

Dalton Adib Faves
Jurídico
UNIMED Cuiabá

u)Nos casos de transtornos psiquiátricos que necessitem de internação, o presente contrato terá cobertura para:

- Estando o paciente em crise, 30 (trinta) dias de internação por ano contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade de enfermaria psiquiátrica de hospital geral.

➢ 8 semanas anuais de tratamento em regime de **hospital-dia**
➢ Para os diagnóstico F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados no CID 10, o período se estenderá para 180 dias por ano.

- Na intoxicação ou abstinência (dependência química), 15 dias de internação por ano contrato, em hospital geral.
- **A cobertura de internação hospitalar, para atendimento dos transtornos psiquiátricos ou intoxicação, nos dias em que excederem a cobertura integral de 15 e 30 dias será cobrada a seguinte co-participação:**

| PROCEDIMENTOS | CO - PARTICIPAÇÃO |
|---|---|
| ***Transtornos Psiquiátricos nos dias que excederem a cobertura integral de 15 e 30 dias: Todos*** | **30% por internação** |

***O Cliente pagará em todos os procedimentos acima, as devidas co-participações estabelecidas neste contrato.***

v) A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS (Rol de Procedimentos vigente). (Artigo 10, § 4°, Lei 9.656/98);

**8.6.** - A CONTRATADA reserva-se ao direito de, a qualquer tempo, descredenciar médicos, laboratórios e qualquer outra entidade, a seu exclusivo critério, objetivando aprimorar o padrão de atendimento, com exceção dos estabelecimentos hospitalares, quando a substituição somente poderá ser efetivada mediante prévia notificação aos Contratantes e a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com prazo de 30 (trinta) dias, ressalvando-se os casos decorrentes de rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

**8.6.1** - Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o item anterior, ocorrer por resolução da CONTRATADA ou da ENTIDADE HOSPITALAR, durante período de internação do cliente, obrigam-se: a CONTRATADA e o ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, a manter a internação do cliente, até a sua alta hospitalar.

**8.6.2** - Quando a substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer em decorrência de infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, a CONTRATADA obriga-se a arcar com todas as despesas necessárias a transferência e continuidade do tratamento do cliente, para outra entidade Hospitalar, nos termos deste contrato.

**8.6.3.**- Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar a ANS autorização expressa para tanto, informando:

- Nome da entidade a ser excluída;

Dalen Adib Flores
Jurídico
UNIMED Cuiabá

- Capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

- Impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante;e

- Justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter a cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

8.7 - A CONTRATADA fornecerá a CONTRATANTE:

a)Relação dos médicos cooperados com indicação de suas especialidades e endereço de seus consultórios;

b)Relação de serviços Ambulatoriais, Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento e entidades hospitalares, próprios e credenciados, inclusive os seus endereços;

A informação será viabilizada por site na internet, página www.unimedcuiabá.com.br , ou por guia médico impresso e ainda publicado em local próprio e público na sede da Unimed Cuiabá.

## CLÁUSULA IX - SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO CONTRATO

*9.1.- O Cliente pagará em todos os procedimentos acima, as devidas co-participações estabelecidas neste contrato.*
*9.2.- Não terão cobertura para fins do presente contrato os seguintes serviços:*
*a)Tratamento ambulatorial ou hospitalar em instituição que utilize tabela própria não prevista na Nota Técnica Atuarial do presente Plano de Saúde;*

*b)Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como Medicina Ortomolecular e Mineralograma de Cabelo;*

*c)Consultas, Serviços de Enfermagem e fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;*

*d)Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como, órteses, próteses para o mesmo fim, salvo as cirurgias plásticas reconstrutiva de mama (Art. 10-A, Lei 9.656/98), ou aquelas para recuperação de funções;*
*e)Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;*

*f)Inseminação artificial;*

*g)Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;*

*h)Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, salvo casos de obesidade mórbida previsto no artigo 5º, inciso II, parágrafo único, alínea "a", da Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº. 10/98;*

*i)Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;*

*j)Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, assim como materiais não registrados na ANVISA.*

*l)Transplantes, excetuando-se os de córnea e rim;*

*m)Exames Admissionais, Demissionais e Periódicos, relativos à medicina ocupacional;*

*n)Acidentes do Trabalho;*

*o)Tratamentos em Clínicas de Emagrecimento, Clínicas de Repouso, Estâncias Hidrominerais, Clínicas para acolhimento de idosos e Internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;*

*p)Procedimentos ligados a Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, consulta ou tratamento em Psicologia, Nutricionista (exceto quando internado);*

*q)Procedimentos Odontológicos, ainda que decorrentes de acidente pessoal, exceto cirurgias buco-maxilo-facial, que necessite de ambiente hospitalar, solicito e executado por médico cooperado-assistente.*

*r)Atendimentos fora do Estado de Mato Grosso;*

*9.3. - A cirurgia plástica restauradora só terá cobertura contratual quando efetuada, unicamente, para a restauração de funções em órgãos, membros e regiões, desde que, não seja para fins estéticos.*

## CLAUSULA X - TRANSPLANTE

*10.1.- O presente Plano de Saúde não prevê a cobertura de transplantes, excetuando-se os transplantes de córnea e rim, bem como, as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza estes procedimentos.*

*10.1.1. - Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias a realização do transplante, incluindo:*

*a) as despesas assistenciais com doadores vivos;*

*b) os medicamentos utilizados durante a internação;*

*c) o acompanhamento clínico no pós operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;*

*10.1.2. - Os clientes inscritos no plano e candidatos a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverão, obrigatoriamente, estar inscritos em uma das centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos - CNCDOs - e sujeitar-se-ão aos critérios de fila única de espera e de seleção.*

Dalton Adib Fares
Médico
UNIMED Cuiabá

## CLÁUSULA XI - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

*Art. 11, da Lei 9.656/98, e Resolução n°. 2, do CONSU.*

*11.1. - Da inclusão de clientes com doenças ou lesões preexistentes:*

*11.1.1 - Para todos os clientes inscritos que apresentarem doenças e lesões pré-existentes, será exigida neste Contrato, a condição de agravo ou cobertura parcial temporária (carência de 24 meses), cabendo ao cliente, mediante declaração expressa, escolher entre as duas opções apresentadas acima, a que melhor lhe convier.*

*"GLOSSARIO":*

*"AGRAVO" - qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao Plano de Saúde;*

*"COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA"* - aquela que admite num prazo determinado - até 24 meses - a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados apenas aos casos de doença ou lesão preexistente.

*11.1.2- Em caso de contratação da cobertura parcial temporária estará suspensa a cobertura de evento cirúrgico, uso de leito de alta tecnologia e dos procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente à doença ou lesão preexistente especificada.*

*11.1.3 - Nos casos de contratação de Agravo, a CONTRATADA obriga-se a esclarecer a CONTRATANTE, quanto à diferença dos valores envolvidos em comparação com os demais planos da mesma segmentação.*

11.2.- A CONTRATADA poderá comprovar o conhecimento prévio do consumidor sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses previsto no artigo 11, da Lei 9.656/98, podendo a omissão dessa informação ser caracterizada como ato fraudulento, salvo se a CONTRATADA no ato da contratação realizar perícia, não cabendo após a contratação a alegação de Doença ou Lesão Preexistente.

11.3.- Fica o CONTRATANTE obrigado a informar a CONTRATADA, quando expressamente solicitado na documentação contratual, a condição sabida de doença ou lesão preexistente, previamente à assinatura do contrato, sob pena de imputação de fraude, sujeito a suspensão ou denúncia do contrato, conforme o disposto no inciso II, do parágrafo único do artigo 14 da Lei n°. 9.656/98.

11.4.- Será escolhido pelo CONTRATANTE, um médico para proceder a uma entrevista qualificada, pertencente à lista de profissionais médicos de rede de prestadores credenciados ou referenciados pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE.

11.5.- Caso o CONTRATANTE opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da CONTRATADA, poderá faze-lo, desde que assuma o ônus dessa entrevista.

Jurídico
UNIMED Cuiabá

11.6.- A entrevista qualificada se constitui no preenchimento de um formulário de declaração de saúde elaborado pela CONTRATADA, e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio do CONTRATANTE em relação a ele próprio e a todos os dependentes integrantes de seu contrato.

11.7.- O médico escolhido atuará como orientador, esclarecendo no momento do preenchimento do formulário, todas as questões relativas às principais doenças ou lesões passíveis de serem classificadas como preexistentes, as alternativas de coberturas e demais conseqüências em relação a sua omissão.

11.8.- Fica definida a proibição de alegação de doença preexistente após a entrevista qualificada, se porventura for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no CONTRATANTE.

11.9.- A CONTRATADA caberá o ônus da prova.

11.10.- A CONTRATADA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins da comprovação acima.

11.11.- Alegada a existência de doença ou lesão não declarada por ocasião da contratação do plano, o CONTRATANTE terá que ser comunicado imediatamente pela CONTRATADA.

11.12.- Caso o CONTRATANTE não concorde com a alegação, a CONTRATADA deverá encaminhar a documentação pertinente a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação.

11.13.- Se solicitado pela ANS, o CONTRATANTE deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

11.14.- Após o julgamento e acolhida a alegação da CONTRATADA pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o CONTRATANTE passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão preexistente, desde a data da efetiva comunicação.

11.15.- Fica estabelecido, que não será permitida, sob qualquer alegação, a suspensão do contrato até o resultado do julgamento pela ANS.

*11.16.- A fórmula de cálculo do Agravo será permanentemente disponibilizado pela CONTRATADA, para análise da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, e interessados.*

*11.17. - Para os clientes contratantes da condição de agravo ou cobertura parcial temporária, será exigido, neste Contrato, o cumprimento das carências prevista na Cláusula - CARÊNCIAS.*

11.18. - Para efeito de apresentação da DECLARAÇÃO DE SAÚDE, CONTRATANTE - e seus clientes - e CONTRATADA, obrigam-se a cumprir bem e fielmente as disposições contidas na Resolução n°. 2, de 03.11.98, do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar.

11.19. - A CONTRATADA poderá comprovar o conhecimento prévio do Cliente sobre a sua condição quanto à existência de doença e lesão preexistente, durante o período de 24 (vinte

Dr. Adil Pires
Jurídico
Unimed Cuiabá

e quatro) meses previsto no artigo 11 da Lei nº. 9.656/98, podendo a omissão dessa informação ser caracterizada como comportamento fraudulento, aplicando-se o procedimento previsto nas Resoluções CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº. 02/98 e RN 55/03.

## CLÁUSULA XII - ATENDIMENTO FORA DA ÁREA DE ATUAÇÃO

*12.1.- Em caso da necessidade de utilização deste plano de saúde em cidades fora da área de atuação da Unimed Cuiabá, ou onde esta não mantiver convênios com os médicos, laboratórios e hospitais - via outra singular Unimed - fica acordado que a CONTRATADA somente estará obrigada a arcar com os custos semelhantes aos previstos nas tabelas abaixo, desde que, observadas as cláusulas contratuais e normas administrativas locais.*

| PROCEDIMENTOS | TABELA |
|---|---|
| Serviços Médicos | TAMB - Tabela da Associação Médica Brasileira |
| Exames Complementares | TAMB - Tabela da Associação Médica Brasileira |
| Medicamentos | BRASINDICE |
| Internações Hospitalares | HOSPITAIS DE CUIABÁ - a de maior valor |

*12.2.- Caso existam diferenças nos valores cobrados, estes serão de inteira responsabilidade da CONTRATANTE.*

*12.3.- Nas localidades onde a CONTRATADA não mantiver convênio com os médicos, laboratórios e hospitais, somente serão asseguradas internações clínicas e cirúrgicas de urgência e emergência.*

*12.4.- Esses atendimentos ficam condicionados a aceitação destas condições por parte dos médicos, laboratórios e hospitais não conveniados.*

*12.5.- Este contrato não prevê atendimento fora do Estado de Mato Grosso;*

*12.6.- Este contrato não prevê a autorização de internações e/ou cirurgias em Hospitais que utilizem Tabela Própria - Alto Custo.*

## CLÁUSULA XIII - REEMBOLSO

13.1.- Em caso de urgência ou Emergência quando se declarar que o CLIENTE não teve condições de utilizar-se dos serviços próprios ou contratados da CONTRATADA, o mesmo terá direito ao reembolso das despesas havidas, limitadas a abrangência geográfica do contrato, cobertura contratual e aos valores de referência previsto na Cláusula Atendimento Fora da Área de Atuação, valores esses igualmente atribuídos aos seus serviços próprios ou contratados, ressaltando que o reembolso nas urgências e emergências não poderá ser inferior ao valor praticado pela Contratada junto a rede de prestadores.

a)O prazo máximo para a apresentação dos documentos comprobatórios a referendar o pedido de reembolso, será de 01 (um) ano contados da data do evento.

b)O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da apresentação do pedido.

Dalan Adib Fares
Diretor Jurídico
UNIMED Cuiabá

c)O pedido de reembolso deverá ser obrigatoriamente acompanhado dos seguintes documentos em seus originais:

1. Relatório do Médico Assistente.

2. Conta hospitalar e relatório das despesas com todos os procedimentos e os respectivos Honorários Médicos.

3. Notas Fiscais e Recibos dos Serviços prestados.

**13.2 - Somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao cliente, responsabilizando-se a CONTRATADA enquanto perdurar o estado de Urgência e Emergência.**

13.3.- Quando houver Franquia ou Co-participação prevista no Contrato estas deverão ser previamente deduzidas do valor do reembolso.

13.4.- O CLIENTE perderá o direito ao reembolso se deixar de cumprir as exigências desta Cláusula.

## CLÁUSULA XIV - REMOÇÃO INTER-HOSPITALAR

14.1.- A CONTRATADA obriga-se a promover a transferência do Cliente internado, para outro hospital mantenedor de convênio com esta, na sua área de abrangência e nos precisos termos deste Contrato, ou ainda, onde existir uma Singular Unimed, sem nenhum ônus adicional para o paciente, obedecendo aos critérios abaixo estabelecidos:

*a)As remoções somente serão autorizadas para Clientes internados em ambiente hospitalar, o qual não disponha de condições humanas, físicas, técnicas e/ou tecnológicas para atender sua necessidade específica, para outra instituição hospitalar que disponha, comprovadamente, dos recursos necessários para atender a essa necessidade;*

*b)A remoção será feita através de unidade terrestre - ambulância - totalmente equipada com os recursos técnicos e humanos dos quais o cliente possa necessitar durante o percurso;*

*c)Fica a cargo da família e/ou representantes do Cliente internado a responsabilidade por reservar vagas na unidade hospitalar de destino;*

*d)A remoção diz respeito exclusivamente ao translado de ida do Cliente, não cabendo à CONTRATADA nenhuma responsabilidade pelo retorno do mesmo, nem reembolsos de qualquer natureza, relativos a passagens e/ou hospedagem após a alta hospitalar, salvo em casos de remoção do paciente para outra unidade hospitalar para exames inexistentes no hospital em que esteja internado;*

Unimed Premium

*e)A CONTRATADA garantirá a cobertura de remoção, após, realizados os atendimentos classificados como urgência e 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 para os Clientes em período de carência para internação hospitalar. (CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº. 13/98)*

*f)Quando não possa haver a remoção por risco de vida, o Cliente e o prestador do atendimento deverá negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA, desse ônus. (CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº. 13/98)*

*g)Caberá a CONTRATADA o ônus e a responsabilidade de remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.*

*h)Na remoção, a CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.*

*i)Quando o Cliente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no § 2º, do artigo 7º, Resolução CONSU - Conselho de Saúde Suplementar nº. 13/98, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção. (CONSU - Conselho de Saúde Suplementar 13/98).*

*j)Nos casos de contratação de cobertura parcial temporária por doenças e lesões preexistentes, estará o CONTRATANTE sujeito à cobertura das 12 (doze) horas prevista no artigo 2º, CONSU - Conselho de Saúde Suplementar 13, e, via de conseqüência, transcorrido este prazo ensejará à remoção para o SUS. (Art. 6º, CONSU 13)*

## CLÁUSULA XV - DIVERGÊNCIAS MÉDICAS

**15.1.-** As divergências de natureza médica sobre os atendimentos previstos no presente Contrato serão dirimidas por uma Junta Médica constituída por três membros, sendo um nomeado pela CONTRATANTE, outro pela CONTRATADA e um terceiro desempatador, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

**15.2.-** Se não houver acordo na escolha do médico desempatador, a sua designação será solicitada ao Conselho Regional de Medicina, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

**15.3.-** Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar e os do terceiro serão suportados pela CONTRATADA.

Assessoria Jurídica UNIMED Cuiabá

## CLAUSULA XVI - CARÊNCIAS.

*16.1)Todos os clientes, a partir da data de sua inclusão no Plano de Saúde, cumprirão obrigatoriamente os seguintes prazos de carência:*

*a)24 horas para Acidente Pessoal;*

*b)24 horas para atendimentos de urgência/emergência;*

*c)30 dias para Consultas, Exames de rotina;*

*d)60 dias para Exames Especializados, exceto os constantes nos itens abaixo;*

*e)180 dias para Angiografia Digital, Cineangiocoronariografia, Litotripsia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada;*

*f)180 dias para Fisioterapia;*

*g)180 dias para procedimentos de Ambulatório, Quimioterapia, Radioterapia, Medicina Intervencionista, Internações Clínicas, Cirúrgicas e UTI/CTI;*

*h)180 dias para Hemodiálise e Diálise Peritonial;*

*i)300 dias para parto a termo;*

*16.2 - Enquanto não cumpridos os prazos de carência acima estipulados, não serão autorizados quaisquer procedimentos.*

*16.3 - A cobertura do plano estará suspensa, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos casos de doenças e lesões preexistentes, aplicando-se a Cláusula (Doenças e Lesões Preexistentes) do presente Contrato.*

*16.4 - O cliente que optar durante a vigência deste Contrato, pela mudança de acomodação enfermaria para apartamento, deverá cumprir os seguintes prazos para fazer jus a acomodação apartamento:*
*- 180 dias para internações clínicas em apartamento;*
*- 300 dias para parto a termo;*

*Durante o novo período de carência, as internações continuarão sendo permitidas na acomodação enfermaria, desde que o Cliente já tenha cumprido as respectivas carências.*

## CLÁUSULA XVII - PREÇOS

17.1. - O preço do Plano de Saúde é pré-estabelecido, na forma prevista no Anexo II da Resolução Normativa/ANS 100/2005, e constantes no Anexo I e II do presente contrato, que são parte integrante deste instrumento.

17.2 - Além da mensalidade, o cliente ao necessitar de atendimento, deverá contribuir - pagar - em co-participação, para a CONTRATADA, por procedimento, na forma e percentual abaixo discriminado - levando em consideração a tabela de honorários médicos vigente, que serão


Dorian Adib Faiad
Jurídico
UNIMED Cuiabá

cobrados em fatura posterior com a discriminação dos clientes - código de cadastro - utilizadores dos serviços.

| PROCEDIMENTOS | CO - PARTICIPAÇÃO |
|---|---|
| *Consultas* | 30% por consulta |
| *Exames de Rotina: Todos* | 10% por exame |
| *Exames Especializados: Todos* | 10% por exame |
| *Atendimentos Ambulatoriais: Todos* | 10 por procedimento |
| *Transtornos Psiquiátricos: Todos* | 30% por internação |

17.3.- O valor pago em co-participação não será abatido do valor referente à mensalidade do plano, nem isenta o cliente do pagamento da mesma, mesmo nos casos em que este valor supere o valor da contraprestação mensal.

17.4.- Os valores prefixados nos casos de internação em planos hospitalares, não serão indexados a procedimentos e/ou patologias, ou especificados em percentual, exceto para internações em transtornos psiquiátricos.

## CLÁUSULA XVIII - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os serviços previstos neste contrato serão remunerados da seguinte forma:

**18.1. - INSCRIÇÃO**

Pelo cadastramento de cada cliente, serão cobrados os custos administrativos denominados "Taxa de Adesão", conforme Anexo I, a serem pagos mediante emissão de carne.

**18.2. - MENSALIDADE**

**18.2.1. - PRÉ-PAGAMENTO FATURA**: Será emitida um carne à CONTRATANTE, com vencimento para o dia 10 de cada mês, cuja importância será obtida da soma dos valores devidos por cada cliente inscrito.

**18.2.2.- VIGÊNCIA DO PAGAMENTO:** Independentemente da data de vencimento mensal das prestações, acordada no fechamento do contrato, a mensalidade paga, corresponde aos serviços disponibilizados do primeiro ao último dia do mês ao qual se refere a prestação correspondente.

**18.3. - FORMA DE COBRANÇA**

A CONTRATADA adotará a forma de cobrança bancária ou a que melhor se adeque ao momento.

**18.4. - PAGAMENTO EM ATRASO**

O não pagamento da fatura/boleto na data do vencimento implicará na cobrança de multa moratória de 2% (dois por cento) acrescida de juros legais, previsto no código civil, no percentual de 1% (um por cento) ao mês.

**18.5. - DA SUSPENSÃO OU DENUNCIA UNILATERAL DO CONTRATO**

18.5.1.- O atraso no pagamento das mensalidades por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, acarretará na rescisão contratual ou exclusão do cliente por inadimplência, excetuando-se os casos de fraude, quando então a rescisão será imediata.



Dailan Taib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

**18.5.2.**- Não serão admitidas neste Contrato, a suspensão ou a denúncia unilateral, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de clientes, autorizadas anteriormente pela CONTRATADA.

**18.6.** ***REAJUSTE****: Os preços ora pactuados serão reajustados anualmente, após 12 (doze) meses da data de início do Contrato, observando-se o desequilíbrio financeiro gerado pela utilização excessiva de serviços, que comprometam a estabilidade econômico/financeira do Contrato, ou ainda o aumento dos custos médicos e hospitalares, em especial a Tabela de Honorários Médicos - TAMB - e Tabelas dos Hospitais de Mato Grosso, cabendo a CONTRATADA informar a CONTRATANTE, bem como a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o índice de reajuste aplicado.*

**18.6.1** - Havendo a mudança da faixa etária do cliente inscrito no presente contrato, as mensalidades serão reajustadas **automaticamente,** conforme percentuais estabelecidos nas tabelas constantes dos anexos I e II deste contrato.

## CLÁUSULA XIX - VIGÊNCIA

**19.1.**- A duração do presente Contrato será de 12 (doze) meses, começando a vigorar a partir da sua assinatura, para efeito de reajuste anual, e da assinatura da proposta de adesão de cada beneficiário, para efeitos de contagem de carência.

**19.2.**- Após a primeira vigência o presente contrato prorroga-se, automaticamente, por prazo indeterminado, caso não haja manifestação por escrito de nenhuma das partes até o 11° (décimo primeiro mês), e sem incidência de taxa de renovação.

**19.3.**- Fica resguardado o direito de rescisão unilateral a qualquer tempo, para ambas as partes, observadas as disposições contratuais, mediante prévio aviso de trinta dias, por escrito, e a devolução, por parte da CONTRATANTE, dos cartões Magnéticos e outros documentos análogos, fornecidos pela CONTRATADA. (Art. 16, inciso II, Lei 9.656/98).

**19.4.** - Durante o prazo de aviso prévio da rescisão contratual, não será admitida inclusão de novos clientes no Contrato, mesmo os nascidos nesse período.

**19.5.** - A partir do último dia do aviso prévio da rescisão contratual, cessa para todos os efeitos legais, a responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos, já iniciados ou não, ficando a CONTRATANTE responsável por todas as despesas havidas após essa data.

## CLÁUSULA XX - DISPOSIÇÕES FINAIS

**20.1.** - A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços utilizados fora daqueles pertinentes ao Plano de Saúde, em que estiver inscrito o cliente.

**20.2.** - É responsabilidade da CONTRATANTE notificar a CONTRATADA, qualquer alteração em seus dados cadastrais, bem como de seus representados (funcionários, sócios, associados e/ou proprietários, assim como de seus dependentes).

**20.3.**- O serviço de remoção não inclui translado de corpo em caso de falecimento do Cliente removido, mesmo que a remoção original tenha sido autorizada pela CONTRATADA.

Jurídico
UNIMED Cuiabá

**20.4.**- Não estão cobertas as remoções aéreas. O cliente que desejar ter a disposição esse serviço, deverá contratá-lo separadamente, através de aditivo contratual, arcando com os custos extras gerados pela inclusão do mesmo.

**20.5.** - É parte integrante deste contrato o "Glossário" constante no anexo IV, bem como, o anexo V.

**20.6.** - A CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA a transmitir a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, as informações sobre os procedimentos médicos realizados, nos termos da Resolução Normativa nº 114, de 26 de outubro de 2005, que estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

## CLÁUSULA XXI - FORO

**21.1.**- Fica estabelecido que o foro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, será o domicílio do CONTRATANTE, considerando-se a área de atuação da Cooperativa. (Portaria nº 4 da Secretaria de Direito Econômico do Min. da Justiça)

**21.2.** - E por estarem justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo:

Cuiabá-MT, 08/02/2008

CONTRATANTE
Alcides Teixeira da Silva
Presidente da ADUFMAT - SSind

Dr. Edson Pereira de Aquino
Diretor Superintendente
CONTRATADA
Unimed Cuiabá

Dr. Rubens Carlos de Oliveira Júnior
Diretor de Mercado e Marketing
Unimed Cuiabá

Dorian Arab Fares
Jurídico
Unimed Cuiabá

ANEXO I

VALORES - TITULARES E DEPENDENTES DIRETOS
PRÉ-PAGAMENTO - EMPRESARIAL CARNE

| FAIXA ETÁRIA | *PLANO A ENFERMARIA* |
|---|---|
| *00 à 18 anos* | *R$113,07* |
| *19 à 23 anos* | *R$128,92* |
| *24 à 28 anos* | *R$137,46* |
| *29 à 33 anos* | *R$186,62* |
| *34 à 38 anos* | *R$205,64* |
| *39 à 43 anos* | *R$228,95* |
| *44 à 48 anos* | *R$266,20* |
| *49 à 53 anos* | *R$296,80* |
| *54 à 58 anos* | *R$419,74* |
| *59 anos acima* | *R$625,42* |
| *TAXAS ADMINISTRATIVAS* | |
| INCLUSÃO | ALTERAÇÃO /2ª VIA DE CARTÃO |
| *R$ 12,00* | *R$ 4,00* |

VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS - Havendo a mudança da faixa etária do cliente inscrito no presente contrato, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, conforme percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

| FAIXA ETÁRIA | *PLANO A ENFERMARIA* |
|---|---|
| *Para 19 à 23 anos* | 14,02% |
| *Para 24 à 28 anos* | 6,62% |
| *Para 29 à 33 anos* | 35,76% |
| *Para 34 à 38 anos* | 10,19% |
| *Para 39 à 43 anos* | 11,34% |
| *Para 44 à 48 anos* | 16,27% |
| *Para 49 à 53 anos* | 11,50% |
| *Para 54 à 58 anos* | 41,42% |
| *Para 59 anos acima* | 49,00% |

*O valor fixado para última faixa etária não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária.*

*A variação acumulada entre a sétima e a décima faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa.*

*Será aplicado o reajuste por faixa etária, quando o cliente completar a idade limite, ressaltando a possibilidade de ser a data de aniversário, no último dia do mês, razão pela qual o mesmo somente arcará com o valor maior, no mês subseqüente ao de seu aniversário.*

Unimed Cuiabá

ANEXO II

VALORES - AGREGADOS
PRÉ-PAGAMENTO - EMPRESARIAL CARNE

| FAIXA ETÁRIA | *PLANO B APARTAMENTO* |
|---|---|
| *00 à 18 anos* | *R$125,63* |
| *19 à 23 anos* | *R$143,24* |
| *24 à 28 anos* | *R$152,74* |
| *29 à 33 anos* | *R$207,35* |
| *34 à 38 anos* | *R$228,48* |
| *39 à 43 anos* | *R$254,38* |
| *44 à 48 anos* | *R$295,78* |
| *49 à 53 anos* | *R$329,78* |
| *54 à 58 anos* | *R$466,38* |
| *59 anos acima* | *R$694,91* |
| *TAXAS ADMINISTRATIVAS* | |
| INCLUSÃO | ALTERAÇÃO /2ª VIA DE CARTÃO |
| *R$ 12,00* | *R$ 4,00* |

VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS - Havendo a mudança da faixa etária do cliente inscrito no presente contrato, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, conforme percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

| FAIXA ETÁRIA | *PLANO B APARTAMENTO* |
|---|---|
| *Para 19 à 23 anos* | 14,02% |
| *Para 24 à 28 anos* | 6,63% |
| *Para 29 à 33 anos* | 35,75% |
| *Para 34 à 38 anos* | 10,19% |
| *Para 39 à 43 anos* | 11,34% |
| *Para 44 à 48 anos* | 16,27% |
| *Para 49 à 53 anos* | 11,50% |
| *Para 54 à 58 anos* | 41,42% |
| *Para 59 anos acima* | 49,00% |

Dalva Aleb Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

ANEXO III

## Calendário de Movimentação para o Ano 2007

Segue abaixo calendário de movimentação para o ano de 2007. Solicitamos que as fichas cadastrais sejam entregues impreterivelmente nas datas informadas, caso seja ultrapassado o prazo determinado, as mesmas serão acatadas somente para a movimentação do mês subseqüente.

As empresas que movimentam via Internet, terão até o dia 16 (dezeseis) de cada mês para enviarem sua movimentação, com exceção do mês de Dezembro, que será somente até o dia 12 (doze).

| MESES | DIA |
|---|---|
| Janeiro | 15 - Segunda-feira |
| Fevereiro | 15 - Quinta-feira |
| Março | 14 - Quinta-feira |
| Abril | 13 - Sexta-feira |
| Maio | 15 - Terça-feira |
| Junho | 15 - Sexta-feira |
| Julho | 13 - Sexta-feira |
| Agosto | 15 - Quarta-feira |
| Setembro | 14 - Sexta-feira |
| Outubro | 15 - Segunda-feira |
| Novembro | 14 - Quarta-feira |
| Dezembro | 10 - Segunda-feira |

Daniel Lab Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

*ANEXO IV*

*GLOSSÁRIO*

**Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS** - órgão vinculado ao Ministério da Saúde, atua como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à Saúde;

**Atendimento Ambulatorial** - é aquele que se limita aos serviços exeqüíveis em ambulatório, definidos neste contrato, não incluindo internação hospitalar e procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que prescindam de apoio das estruturas hospitalares por período superior a 12 horas.

**Atendimento de Emergência** - é aquele decorrente de risco de vida imediato ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

**Atendimento de Urgência** - é aquele decorrente de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

**Beneficiário ou Usuário** - é aquele que é favorecido pelos benefícios deste contrato.

**Cálculo Atuarial** - é o cálculo estatístico com base na análise de informações sobre a freqüência de utilização, tipo do usuário, tipo e custos de procedimentos cobertos, com vistas a manutenção da saúde financeira do plano e cálculos de contribuições. (Cálculo que determina os valores a serem cobrados reajuste de mensalidades).

**Carência:** É o prazo contado a partir do início da vigência do contrato ou das novas inclusões, durante o qual os usuários Titulares e Dependentes, não terão direito as coberturas contratadas, pelo período definido para essa restrição.

**Cartão ou Carteira Individual de Identificação** - é a célula 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.

**CID -10** - é o **Código Internacional de Doenças**, versão 10, divulgado pelo **OMS (Organização Mundial de Saúde).**

**Cobertura parcial temporária:** É aquela que admite num prazo determinado, a suspensão de cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões previstas em contrato, podendo ser aplicadas para quaisquer Doenças Específicas ou Lesões Preexistentes.

**Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU)** - é órgão colegiado integrante do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar.

**Contratada** - é a **UNIMED CUIABÁ**, identificada na Proposta de Adesão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria ou credenciada.

**Contratante** - é a Pessoa Física identificada na Proposta de adesão, que contrata a prestação de

serviços de assistência á saúde para si, seus Dependentes.

**Co-participação:** É a parte ou percentual do valor contratado pelo usuário, junto a Operadora, cujo pagamento, ensejará na liberação dos procedimentos qualificados neste contrato.

**Dependentes** - são os usuários descritos na Cláusula Segunda do contrato.

**Doenças ou Lesões Preexistentes:** São aquelas que o usuário ou seu responsável saibam ser portadores na época de contratação do plano.

**Doença** - é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

**Doenças Profissionais** - são aquelas que tiveram origem em decorrência de condições adversas do ambiente de trabalho.

**Médico Cooperado** - é o médico que participa com cotas, em uma das Cooperativas de Trabalho Médico, existentes no Sistema Nacional **UNIMED**.

**Nota Técnica Atuarial:** É o estudo matemático e atuarial, feito por técnico capacitado. Serve para fixar as taxas dos prêmios de saúde. É a justificativa da formação inicial dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde.

**Operadora** - é a Pessoa Jurídica contratada como responsável pela elaboração e comercialização do Produto.

**Órteses** - Dispositivos mecânicos aplicados sobre segmentos corporais, para oferecer-lhes apoio ou estabilidade, prevenir ou corrigir deformidades e permitir ou facilitar sua função, durante o ato cirúrgico.

**Patologia(s)** - são modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

**Plano** - é a opção de coberturas adquiridas pelo Contratante.

**Próteses** - Dispositivos mecânicos utilizados no tratamento de algumas patologias, que substituem a função de um segmento ou órgão, visando sua restauração.

**Rol de Procedimentos do CONSU** - É uma lista de procedimentos (exames, cirurgias, tratamentos, etc.) que serve como referência básica para cobertura assistencial conforme cada modalidade do Plano ou Seguro de Saúde.

Darlan Adib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

*ANEXO V*

## *BENEFÍCIOS ADICIONAIS*

*A **UNIMED CUIABÁ**, por esta e na melhor forma de direito, dá ciência aos seus clientes que, a partir da data de suas inclusões no Plano de Saúde acima apontado, estará fornecendo a V. Sas. os benefícios adicionais previstos neste anexo, pelo período de 12 (doze) meses, sem qualquer contraprestação onerosa de suas partes (clientes), **desde que respeitadas as clausulas e condições a seguir relatadas.***

***Serão entendidos como segurados, para efeitos deste anexo, o Cliente Titular do Plano de Saúde que atenda aos itens deste anexo.***

## *BENEFÍCIOS*

### *A) SEGURO UNIMED PROTEÇÃO FAMILIAR*

*1. **Morte Acidental** - pagamento, diretamente aos beneficiários do cliente titular, da importância correspondente a 12 (doze) mensalidades do Plano de Saúde do grupo familiar, em caso de morte do segurado decorrente **exclusivamente** de acidente coberto.*

*1.1. Não havendo beneficiários indicados, a indenização será paga àqueles que figurarem no Plano de Saúde firmado com à Unimed Cuiabá, como dependentes do cliente titular do plano.*

*1.2. Na falta destes, a indenização será paga na forma do item 12.1.*

*2. **Invalidez Permanente e Total Por Acidente - pagamento, ao próprio segurado, da importância correspondente a 12 (doze) mensalidades do Plano de Saúde do grupo familiar**, caso ocorra à invalidez permanente e total em razão de acidente devidamente coberto, assim entendida a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total, de membro ou órgão, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, **desde que não decorrente de riscos excluídos**.*

*2.1. A invalidez se caracterizará, também, com a perda total da visão de ambos os olhos, ou do uso de ambos os braços, ou do uso de ambas as pernas, ou do uso de ambas as mãos, ou do uso de um braço e uma perna, ou do uso de uma mão e um pé ou, ainda, do uso de ambos os pés.*

*3. **Incapacidade Física Temporária e Total por Acidente ou Doença - exclusivamente a profissionais liberais ou autônomos,** pagamento, diretamente à UNIMED CUIABÁ, de indenização equivalente **06 (seis) mensalidades do Plano de Saúde**, enquanto perdurar a incapacidade, caso venha a ocorrer a sua incapacidade física total e temporária, em razão de acidente ou doença devidamente coberto, **exceto se decorrente de riscos excluídos**, ficando o titular responsável apenas pelo pagamento das co-participações se houver.*

*3.1. **Requisito**: exercício de atividade liberal ou autônoma, devidamente comprovada por documentos hábeis, por um período anterior mínimo ininterrupto de **12 (doze) meses**; para os eventos seguintes, **6 meses**, contados a partir do final do período anteriormente indenizado.*

*3.2. **Não terá cobertura** o evento que ocorrer em **intervalo inferior a 06 (seis) meses** em relação a evento anterior, que tenha sido indenizado.*

Dorian Aldo Fares
Jurista
UNIMED Cuiabá

4. ***Perda de Renda por Desemprego Involuntário*** - ***exclusivamente a empregados formalmente sujeitos ao regime da CLT, pagamento, a ser feito diretamente à Unimed Cuiabá,*** *da indenização equivalente a* ***06 (seis) mensalidades do Plano de Saúde*** *do grupo familiar em questão, em caso de demissão involuntária e imotivada, ficando o titular responsável apenas pelo pagamento das co-participações se houver.*

*4.1. Caso seja devidamente comprovada a perda de renda por desemprego involuntário, será concedido/garantido ao beneficiário a manutenção no contrato de plano de saúde pelo período de 03 (três) meses, ficando o titular responsável apenas pelo pagamento das co-participações se houver.*

*4.2. Passado o período previsto no item anterior, o beneficiário poderá renovar o benefício por igual período, caso mantenha o estado de perda de renda por desemprego, devidamente comprovada junto a Unimed Cuiabá, ficando o titular responsável apenas pelo pagamento das co-participações se houver.*

*4.3.* ***Requisito****: duração mínima do contrato de trabalho de* ***12 (doze) meses*** *ininterruptos; para eventos seguintes,* ***06 (seis) meses****, contados a partir do final do período anteriormente indenizado.*

***5. As garantias de Morte por Acidente e de Invalidez Permanente e Total por Acidente não se acumulam, assim como não se acumulam as garantias de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença e de Perda de Renda por Demissão Involuntária.***

## *6. Riscos Excluídos*

***6.1. Para as garantias de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença, estão excluídos os eventos decorrentes 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, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;***
***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, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;***
***c) Quaisquer alterações mentais, direta ou indiretamente conseqüentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;***
***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, inclusive a condução de veículos automotores, aeronaves e similares, sem a devida habilitação legal;***
***e) Doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da cobertura individual de conhecimento do Segurado e do Estipulante, não declaradas no cartão-proposta;***
***f) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;***
***g) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo, qualquer tratamento para esterilidade ou infertilidade, procedimentos anticoncepcionais, tratamento cirúrgico para impotência sexual e respectivas conseqüências;***
***h) Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia e suas conseqüências;***
***i) Envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a***

Jurídico UNIMED Cuiabá

*população*

*j) Suicídio e tentativa de suicídio, nos 2 (dois) primeiros anos ininterruptos da vigência do benefício ora ofertado, ou da sua recondução, em caso de suspensão;*

*6.1.1. Não haverá, ainda, nas garantias de Morte Acidental e Invalidez Permanente e Total por Acidente, cobertura para: doenças (incluídas as profissionais, mesmo quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, inclusive as decorrentes ou não de microtraumas de repetição tais como DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, LER - Lesões por Esforços Repetitivos, LTC - Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo, ou similares, Tenossinovite, etc), moléstias ou enfermidades, 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.*

*6.1.2. Além das exclusões previstas nos itens 6.1 e 6.1.1., não haverá, ainda, para a garantia de Incapacidade Física Total e Temporária por Acidente ou Doença, cobertura para eventos decorrentes de:*

*d) Gravidez, parto, aborto e suas intercorrências e conseqüências;*

*e) 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;*

*f) Choque anafilático e suas conseqüências;*

*g) Cirurgias plásticas, exceto as restauradoras de funções em órgãos, membros e regiões, realizadas exclusivamente em decorrência de lesões provocadas por acidentes pessoais e reconstrução mamária em decorrência de retirada de câncer, ocorridos durante a vigência do seguro;*

*h) Tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética, ou social, ou cosmética;*

*i) Tratamento odontológico e ortodôntico;*

*j) Inseminação artificial;*

*k) Quaisquer tratamentos por motivos de senilidade, geriatria, repouso, rejuvenescimento, convalescença e abrasão química cirúrgica;*

*l) Tratamentos psiquiátricos, alterações psíquicas, mentais e estresse ("stress"), independente das suas causas.*

*6.2. Para a garantia de Perda de Renda por Desemprego Involuntário estão excluídos de cobertura os eventos decorrentes de:*

*8. Demissão por justa causa;*

*9. Aposentadoria;*

*10. Programas de demissão voluntária a que tenha aderido o cliente titular do plano;*

*11. Término de contrato de estágios e de contratos de trabalho temporário em geral;*

*12. Rescisão de contrato de trabalho seja qual for à causa, quando houver outro em vigor;*

*13. Demissões decorrentes de falência, concordata, privatização e liquidação extrajudicial;*

*14. Fatos que caracterizem preexistência, tais como aviso prévio etc...*

*7. Carência: aplicável às garantias de Incapacidade Total e Temporária por Acidente ou Doença e Perda de Renda: 90 (noventa) dias.*

*8. Franquia: aplicável às garantias de Incapacidade Total e Temporária por Acidente ou Doença e Perda de Renda Por Desemprego Involuntário: 30 (trinta) dias.*

Dorian Adib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

*9. A partir do 13° mês, o benefício passa a ser optativo, devendo o cliente manifestar interesse pela manutenção ou não da continuidade do mesmo.*
*9.1. - No caso do cliente optar pela continuidade, deverá consultar as condições de permanência e contraprestações vigentes à época.*

## *B) SEGURO UNIMED VIDA EM GRUPO*

*10.* Cobertura de Seguro de Vida, ao Cliente Titular do Plano de Saúde, por morte natural ou acidental, após cumprida uma **permanência de 180 (cento e oitenta) dias** no Plano, para morte natural, e de **24 (vinte e quatro) horas,** para acidental, contados da data de sua inscrição, e desde que, nesta data, o Cliente **esteja em boas condições de saúde e não tenha completado 66 anos.**

*10.1. Capital segurado*
*Indenização por morte natural: R$ 2.000,00 (dois mil reais);*
*Indenização por morte acidental: R$ 4.000,00 (quatro mil reais).*

## *11. Riscos Excluídos*

**11.1. Está EXCLUÍDA desta cobertura, a morte decorrente, direta ou indiretamente, 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, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;***
***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, excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;***
***c) doenças, acidentes ou lesões preexistentes ao início da respectiva cobertura individual, de conhecimento do Segurado e não declaradas no cartão-proposta;***
***d) suicídio, ocorrido nos 2 (dois) primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ou de sua recondução depois de suspenso;***
***e) prática por parte do Segurado de atos ilícitos ou contrários à lei, inclusive a direção de veículos automotores, aeronaves e similares, sem a devida habilitação legal.***

*12. O Cliente titular do plano poderá, a qualquer tempo, solicitar à Unimed Seguradora, por escrito, a indicação ou alteração dos seus beneficiários.*

*12.1. Não havendo beneficiário indicado, o seguro será pago na seguinte forma:*

| *Situação do Cliente* | *Beneficiário* |
|---|---|
| *Cliente casado:* | *Metade ao cônjuge sobrevivente e Metade aos filhos do Segurado.* |
| *Cliente solteiro, ou separado judicialmente ou de fato, ou viúvo, com companheira (o), com filhos:* | *Metade a companheira (o) e metade aos Filhos do Segurado.* |
| *Segurado solteiro, ou separado Judicialmente ou de fato, ou viúvo, sem companheira (o) e com filhos:* | *Aos filhos do Segurado* |

Dorian Abi Farès
Farsetto
UNIMED Cuiabá

| | |
|---|---|
| *Segurado casado, ou com Companheira (solteiro, ou separado Judicialmente ou de fato, ou viúvo) sem filhos:* | *Ao cônjuge, ou companheira* |
| *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.* |

***13. A partir do 13° mês, o benefício passa a ser optativo, devendo o cliente manifestar interesse pela manutenção ou não da continuidade do mesmo.***

***13.1. - No caso do cliente optar pela continuidade, deverá consultar as condições de permanência e contraprestações vigentes à época.***

## *C) SEGURO UNIMED GARANTIA FUNERAL II*

*14. Prestação do Serviço de Assistência ou pagamento de despesas realizadas com sepultamento do* ***Cliente****, dentro do limite da importância segurada de* ***R$ 1.500,00(hum mil e quinhentos reais).***

*14.1. O serviço de assistência compreende as providências dos serviços funerários, inclusive o sepultamento, com o respectivo pagamento dos custos diretamente às funerárias.*

*14.2. Entende-se por serviço de sepultamento (ou cremação) a cobertura das despesas do funeral, conforme os itens abaixo relacionados, respeitado o limite da importância segurada contratada:*

- *Urna/caixão;*
- *Carro para enterro (no município de moradia habitual);*
- *Carreto Essa/ Caixão (no município de moradia habitual);*
- *Registro de óbito;*
- *Taxa de sepultamento (valor equivalente à taxa do município) ou cremação (onde existir este serviço);*
- *Remoção do corpo (no município de moradia habitual);*
- *Paramentos - Essa;*
- *Aparelho ozona;*
- *Mesa de condolências;*
- *Velas;*
- *Taxa de velório (valor equivalente ao velório do município);*
- *Véu;*
- *Enfeite floral e coroa.*

*15. Serão considerados segurados, para efeito desta cláusula,* ***exclusivamente,*** *os seguintes Clientes do Plano de Saúde da Unimed:*

1. *o Cliente Titular do Plano de Saúde, bem como seus respectivos cônjuges (ou companheiros), com* ***idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos;***

2. *filhos do Cliente Titular* ***menores de 24 (vinte e quatro) anos, com relação de dependência,*** *de acordo com a legislação do Imposto de Renda.*

Marlan Adib Peres
Jurista
UNIMED Cuiabá

## 16. Riscos Excluídos

**16.1. Estão excluídas as despesas de funeral decorrentes, direta ou indiretamente, do falecimento ocorrido em conseqüência de:**
**a) Atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, rebelião, insurreição, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, tumulto, confisco, sublevação, greves ou outras perturbações da ordem pública e dela decorrentes,** excetuando-se os casos de prestação de serviço militar ou de atos humanitários em auxílio de outrem;
**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) 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, ainda que ocorridos em testes, experiências ou no transporte de armas e/ou projéteis nucleares, bem como de explosões nucleares provocadas com quaisquer finalidades;**
**d) Ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Cliente (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, acidentes ou lesões preexistentes ao início da cobertura individual de conhecimento do Segurado e do Estipulante, não declaradas no cartão-proposta;**

**16.2. Estão também excluídas as despesas de:**
**a) Aquisição de jazigo ou carneiro;**
**b) Cremação, exceto se disponível no local de falecimento do Cliente ou de sua moradia habitual;**
**c) Exumação de corpos, mesmo que necessária ao sepultamento do cliente;**
**d) Reembolso para quaisquer gastos com traslado;**
**e) Eventos extras ou não previstos expressamente nesta cobertura.**

**17. Carência:** para **morte natural, 30 (trinta) dias,** contados a partir da data da inscrição no seguro. Para morte acidental não haverá carência.

**18. - A partir do 13° mês, o benefício passa a ser optativo, devendo o cliente manifestar interesse pela manutenção ou não da continuidade do mesmo.**

**18.1. - No caso do cliente optar pela continuidade, deverá consultar as condições de permanência e contraprestações vigentes à época.**

## D) UNIMED ASSIST

**19.** Prestação do Serviço em casos de emergência dos Segurados em viagens, a partir de 50 km de sua residência habitual, em qualquer lugar do mundo, ante uma situação de emergência, conforme Manual de Assistência entregue ao Segurado.

**19.1.** Serão aceitos como segurados, para efeito desta cláusula, **exclusivamente,** os Clientes Titulares do Plano de Saúde, **com idade inferior a 66 (sessenta e seis) anos:;**
**19.2.** Estarão cobertos: o Titular do Plano de Saúde, seu cônjuge, filhos, pais e sogros, mesmo que viajando separadamente do Titular.

Dr. Adib Jares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

*20. Carência: 60 dias, contados a partir da inclusão no Unimed Assist.*

***21. - A partir do 13° mês, o benefício passa a ser optativo, devendo o cliente manifestar interesse pela manutenção ou não da continuidade do mesmo.***

***21.1. - No caso do cliente optar pela continuidade, deverá consultar as condições de permanência e contraprestações vigentes à época.***

*22. PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO*

Garantia Funeral II

*A cobertura deste Benefício abrange a morte do Cliente, em qualquer parte do mundo,* ***sendo o serviço de sepultamento ou cremação restritos ao território brasileiro.***

*Em caso de sinistro,* ***deverá ser acionada a Central de Atendimento do Serviço de Assistência, pelos telefones:***

*b) 0800-7020242, no Brasil,*
*c) 55 11 4689-5781, no exterior.*

***Não sendo acionado o Serviço de Assistência,*** *deverão ser encaminhados à Unimed Seguradora, por intermédio da UNIMED CUIABÁ, para pagamento das despesas, os documentos relacionados no item 22.1*

*22.1. Documentos Necessários para Solicitação de Indenização*

*Em todos os casos:*

***Comunicação de sinistro,*** *preenchido e assinado pela UNIMED, ou Cliente, ou Beneficiário, conforme o caso, e pelo médico assistente, com o número de Registro no CRM e firma reconhecida do médico.*

*Mais os seguintes documentos, conforme o caso:*

Proteção Familiar

Em caso de Morte Acidental, Invalidez Permanente Total por Acidente e Incapacidade Física Total Temporária:

a) para morte acidental :

- . Cópia autenticada Certidão de óbito (quando aplicável);
- . Cópia autenticada do CPF/MF, do RG e comprovante de residência do Segurado;
- . Cópia do contrato assinado pelo Segurado com o Estipulante e que deu origem ao seguro;
- . Cópia autenticada do Laudo Cadavérico;
- . Cópia autenticada do Laudo de Dosagem Toxicológica, se tiver sido realizado;
- . Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- . Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação, no caso de acidente de trânsito em que o Segurado seja o motorista;

Darlan Reis Neves
Jurídico
UNIMED Cuiabá

- . Outros documentos necessários à liquidação do processo.

**b) em caso de invalidez permanente total por acidente:**

**a)** . Exames e radiografias realizados;
**b)** . Cópia autenticada do C.A.T (Comunicação de Acidente de Trabalho), se for o caso;
**c)** . Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial, quando necessário;
**d)** . Cópia autenticada do CPF/MF e da Carteira de Identidade do Segurado;
**e)** . Comprovante de residência do Segurado;
**f)** . Relatório médico comprovando a invalidez (original, quando aplicável, com CRM e firma reconhecida do médico);
. Outros documentos necessários à liquidação do sinistro.

***Dos Beneficiários, em caso de morte do Cliente Titular:***

➢ . Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência de cada um; **mais:**

1. . Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada;
2. . Companheira(o): prova de "união estável";

**No caso de beneficiários menores ou incapazes:**

- Menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da certidão de nascimento do menor, comprovante de residência e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e comprovante de residência);
- Menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da certidão de nascimento do menor, termo de tutela, comprovante de residência e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade, comprovante de residência e CPF/MF);
- Maiores sujeitos à curatela; cópia autenticada da certidão de nascimento do maio, termo de curatela, comprovante de residência e documentos de identificação do curador (cédula de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);

**c) no caso de Incapacidade Física Total Temporária,** *é necessária, ainda, a comprovação da atividade autônoma ou liberal e da incapacidade:*

- *Cópia autenticada do recolhimento do ISS*
- *Cópia autenticada do recolhimento do INSS*
- *Cópia autenticada do recibo de recolhimento Carnê Leão ou da última declaração de Imposto de Renda;*
- *Laudo médico, contendo período previsto para o afastamento;*
- *Exames complementares realizados;*
- *Cópia autêntica do Boletim de Ocorrência Policial, no caso de acidente que exija intervenção de autoridade policial;*
- *Documentos relacionados com a perda de rendimentos, sempre que solicitados;*

**d) em caso de Desemprego Involuntário:**

*Cópia autenticada da Carteira de Trabalho:*

*a)* *Página de Qualificação Civil;*
*b)* *Página do registro do Contrato de Trabalho (Admissão e Demissão);*
*c)* *Página anterior a do Contrato de Trabalho;*
*d)* *Página posterior a do Contrato de Trabalho;*
*e)* *Cópia autenticada do Termo de Rescisão Contratual;*
*f)* *Comprovante de Solicitação de Seguro Desemprego.*

Darlan Adib Faiad
UNIMED Cuiabá

Vida em Grupo

**a) Em caso de Morte Natural ou Acidental:**

***do Cliente Titular:***

c) Cópia autenticada do CPF/MF, RG e comprovante de residência;
d) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
e) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial ou C.A.T. (quando aplicável);
f) Cópia autenticada do Inquérito Policial (quando aplicável);
g) Cópia do laudo do I.M.L. (se realizado);
h) Cópia da Ficha de Registro de Empregado;
i) Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de morte acidental);
j) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);
k) Cópia da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, do TC - Termo Circunstanciado ou do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental);

***dos Beneficiários:***
Documento de Identidade, CPF/MF e comprovante de residência de cada um; **mais:**

4. . Cônjuge: Certidão de casamento, atualizada;
5. . Companheira(o): prova de "união estável";
6.

**No caso de beneficiários menores ou incapazes:**

- .Menores sujeitos ao poder familiar: cópia autenticada da certidão de nascimento do menor, comprovante de residência e documentos de identificação de ambos os pais (cédula de identidade e comprovante de residência);
- .Menores sujeitos à tutela: cópia autenticada da certidão de nascimento do menor, termo de tutela, comprovante de residência e documentos de identificação do tutor (cédula de identidade, comprovante de residência e CPF/MF);
- Maiores sujeitos à curatela; cópia autenticada da certidão de nascimento do maio, termo de curatela, comprovante de residência e documentos de identificação do curador (cédula de identidade, CPF/MF e comprovante de residência);

Garantia Funeral II

***Em caso de reembolso de despesas comprovadas, não tendo sido utilizado o serviço de assistência:***

**a) do Cliente falecido:**

- Cópia autenticada do CPF/MF, RG e comprovante de residência;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito (quando aplicável);
- Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial ou C.A.T. (quando aplicável);
- Cópia autenticada do Inquérito Policial (quando aplicável);
- Declaração do Médico Assistente, indicando causa morte, com firma reconhecida;
- Cópia do laudo do I.M.L. (se realizado);
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico (em caso de morte acidental);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação (se houver acidente de trânsito e se o Segurado for condutor do veículo acidentado);

- Cópia da CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho - Cópia do TC -Termo Circunstanciado ou do BO - Boletim de Ocorrência Policial (em caso de morte acidental);

**b) De quem realizou as despesas funerais**

8. Cópia autenticada do RG, do CPF/MF e comprovante de residência;
9. Endereço/CEP/telefone;
10. No caso de crédito em conta corrente: dados da conta corrente (nome e número do banco, número e nome da agência e número da conta corrente).

***c) Original das notas fiscais nominais.***

Unimed Assist

Em caso de sinistro, o Cliente Titular e/ou Acompanhante deverá **entrar em contato com a Central de Atendimento 24 Horas,** informando nome do Titular, local onde se encontra e o tipo de assistência de que necessita:

**NO BRASIL, 0800-555430.**
**NO EXTERIOR, SOLICITAR LIGAÇÃO A COBRAR PARA (5511) 4689-5573.**

Os procedimentos estão descritos no Manual de Assistência, entregue ao Cliente Titular do Plano de Saúde.

***22.2. A Seguradora poderá solicitar outros documentos ou esclarecimentos que julgar necessários à elucidação do evento, além daqueles informados pela UNIMED.***

***23 .PRAZOS PARA PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO***

**Prazos para pagamento de indenização,** contados a partir da data de recebimento, pela Seguradora, **de todos os documentos necessários à comprovação ou elucidação do sinistro:**

***a) Proteção Familiar***

- **Morte acidental ou invalidez permanente total por acidente** - dentro de 30 (trinta) dias, em uma única parcela;
- **Desemprego** - 3 (três) primeiras mensalidades, nos 15 dias subseqüentes ao período de franquia; as próximas mediante nova comprovação da continuidade do desemprego;
- **Incapacidade total e temporária** - no prazo de 15 dias, após o período de franquia, conforme estabelecido no laudo médico, observado o critério habitualmente utilizado pela prática médica, ou, se necessário, com base em publicação técnica reconhecida.

***b) Vida em Grupo e Garantia Funeral II:*** *30 (trinta) dias*

***24. As providências ou atos que a Unimed Cuiabá ou a Seguradora praticarem após o sinistro não implicam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.***

Dalan Adib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

*25. É obrigação da UNIMED CUIABÁ, como Estipulante, providenciar que cheguem aos Clientes do Plano de Saúde, todas as comunicações relativas aos benefícios objeto deste anexo, bem como de representá-lo perante a Seguradora.*

*25.1. Os Clientes do Plano de Saúde poderão, a qualquer momento, solicitar informações complementares e necessárias à exata compreensão destes benefícios, diretamente à* ***UNIMED SEGURADORA.***

*26. O atraso no pagamento das mensalidades por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, acarretará a suspensão do atendimento, rescisão contratual ou exclusão do cliente por inadimplência, podendo no entanto, no prazo de até trinta dias após o pagamento da ultima mensalidade, mediante a quitação dos débitos pendentes, adquirir um novo contrato com aproveitamento integral das carências já cumpridas no contrato que fora excluído.*

***27. Vigência:*** *A duração do presente Instrumento será de 12 (doze) meses, começando a vigorar a partir da sua assinatura.*

*27.1. Fica resguardado o direito de rescisão unilateral a qualquer tempo, para ambas as partes, observadas as disposições contratuais, mediante prévio aviso de trinta dias, por escrito.*

*28. Os benefícios supra citados cinge-se aos beneficiários com idade até 65 (sessenta e cinco) anos, conforme registros na Susep:*
*VG - Vida em Grupo = Reg. SUSEP nº 15.414.003765/97-95*
*GF - Garantia Funeral = Reg. SUSEP nº 15.414.101039/2002-29*
*PF - Proteção Familiar = Reg. SUSEP nº 15.414.100632/2002-58*

***29. Estes benefícios são garantidos pela Unimed Seguradora S.A., sediada na Alameda Santos, 1827, 9º andar - Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 01419-909, e serão assegurados, pelo prazo em que a Unimed Cuiabá mantiver vigente a apólice com a Seguradora.***

Dartan Adib Fares
Jurídico
UNIMED Cuiabá

## *DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA*

*Declaramos, para que produzam os seus devidos e legais efeitos, que, nesta data, tomamos ciência e declaramos a nossa concordância a todas as cláusulas e condições previstas e necessárias à implementação e utilização dos benefícios adicionais, constantes deste Anexo V, e* ***que por se tratarem de benefícios não gravados com cláusulas de onerosidade pecuniária nos primeiros 12 (doze) meses a partir da assinatura do contrato, poderão ser suspensos ou interrompidos a qualquer tempo, mediante decisão unilateral da UNIMED CUIABÁ,*** *desde que com comunicação prévia de 30 (trinta) dias, sem que em decorrência a isso caiba qualquer direito ou indenização aos clientes do plano, com o que desde já concordamos e anuímos de forma irrevogável e irretratável.*

***A partir do 13° mês, o benefício passa a ser optativo, devendo o cliente manifestar interesse pela manutenção ou não da continuidade do mesmo.***

***No caso do cliente optar pela continuidade, deverá consultar as condições de permanência e contraprestações vigentes à época.***

*Cuiabá-MT,* 08/02/2008.

*Contratante*
Alcides Teixeira da Silva
Presidente da ADUFMAT - SSind

*Testemunhas:*

*Nome:* Silvano Pohl Moreira de Castilho
*RG:* Vice Presidente da ADUFMAT - SSind
441.853 - SSP/MT

*Nome:*
*RG:*

Darlan Adão Lemos
Jurídico
UNIMED Cuiabá

Unimed
Cuiabá

TERMO DE DECLARAÇÃO DE OFERECIMENTO DO PLANO-REFERÊNCIA (CONTRATO REG. SUSEP Nº 34.208 – PROTOC. MIN. SAÚDE NºS. 455.697/07-6).

**ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UFMT - ADUFMAT**, *inscrito no CNPJ:* **14.912.075/0001-53**, titular do plano Econômico , cujo início de contrato é 01/02/08

1800

**DECLARO** neste ato que me foi oferecido pela **UNIMED CUIABÁ** – Cooperativa de Trabalho Médico, o plano referência **(UNIMED PARTICIPAÇÃO)**, onde encontra-se assegurada ampla cobertura médico-hospitalar, compreendendo partos e tratamentos – realizados exclusivamente na área de abrangência do contrato, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar – quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.**

**DECLARO** ainda, que apesar do oferecimento do citado Plano - Referência, não há interesse de minha parte na contratação do mesmo.

Para que surta os devidos fins de direito, firmo o presente na forma da Lei.

Cuiabá-MT, 08 de fevereiro de 2008 .

ASSINATURA
Alcides Teixeira da Silva
Presidente da ADUFMAT - SSind

Dadan Kaib Fares
Jornalista
UNIMED Cuiabá

Cyntia [illegible] Ribeiro
Gerente [illegible] Atendimento
UNIMED Cuiabá

**ANS. Nº 34.208-4**