

PROPOSTA DE ADESÃO Nº

ANS - n.º 343269

NOME DO CONTRATANTE **CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA.**

Conforme disposto no item – Condições de Atendimento, os Hospitais a seguir relacionados, denominados Hospitais de Tabela Própria e/ou Hospitais de Alto Custo, bem como, qualquer outro que não acate as tabelas preconizadas pelo Sistema UNIMED, estão EXCLUÍDOS da Rede Contratada, não estando, conseqüentemente, incluídos na cobertura deste contrato.

SALVADOR – BA

Cent. Méd. Hosp. Agenor Paiva Ltda
 Clínica Infantil de Urgência Ltda – Probaby
 Fun. Colombo Spinola-H.Sta. Luzia
 Hospital Aliança
 Hospital da Sagrada Família
 Hospital CPI (Pediátrico)
 Hospital Jaar Andrade Ltda
 Hospital Jorge Valente
 Hospital Português
 Hospital Espanhol
 Hospital Martagão Gesteira
 Hospital Santa Isabel
 Hospital Santo Amaro
 Hospital Salvador
 Hospital São Rafael
 Hospital Monte Tabor Centro Ítalo Bras. Prom. Sanitária
 INSBOT

RIO DE JANEIRO – RJ

Pró-Cardio – Pronto Socorro Cardiológico
 Inst. Minesota (Vila Serena)
 DH DayHospital
 Casa de Saúde Laranjeiras
 Casa de Saúde Santa Lucia S/A
 Hospitais Integrados da Gávea
 Clínica São Vicente
 Clínica Bambina
 Clínica Pediátrica da Barra Ltda
 Clínica Pediátrica da Gávea
 Clínica Sorocaba S/A
 Hospital de Clinicas Rio Mar Barra Ltda
 Hospital Israelita
 Hospital Samaritano
 Prontocor Pronto Socorro – CI
 Casa da Saúde São José
 Igase Hospital São Lucas
 Hospital Barra Dor Medise

RECIFE – PE

Hospital Memorial São José
 Hospital Santa Joana
 Centro Hospitalar Albert Sabin

GUARULHOS – SP

Hospital Carlos Chagas S/A

A UNIMED se reserva o direito de alterar esta relação, sendo que a mesma estará disponibilizada na sede da CONTRATADA, devendo ser consultada sempre quando da utilização de serviços fora do Estado do Paraná.

SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP

Hospital e Maternidade Assunção S/A
 Hospital Príncipe Humberto S/A

PORTO ALEGRE – RS

Hospital Mãe de Deus (Soc. Educ. e Benef. do Sul)
 Hospital Moinhos de Ventos

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

Sociedade Portuguesa de Beneficência

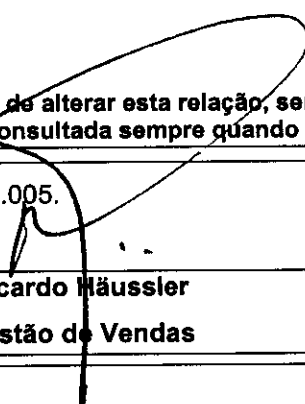
SÃO PAULO - SP

Assoc. Sanatório Sírio
 Beneficência Portuguesa
 Casa de Saúde Santa Rita
 Delboni Auriemo (Diagnostico da Anérica S/A)
 Fundação Antonio Prudente A. C. Camargo
 Hospital Albert Einstein
 Hospital Alemão Osvaldo Cruz
 Hospital Anchieta
 Hospital Cidade Jardim (Hosp. São Luiz Morumbi)
 Hospital Dante Pazzanese (Fund. Adib Jatene)
 Hospital do Coração
 Hospital e Mat. Santa Joana S/A
 Hospital e Mat. São Luiz
 Hospital Family
 Hospital Nove de Julho S/A
 Hospital Professor Edmundo Vasconcelos
 Hospital Samaritano (Soc. Hosp. Samaritano)
 Hospital Santa Catarina
 Hospital São Camilo
 Hospital São Leopoldo
 Hospital Sírio Libanês
 Hospital Sta. Izabel
 Hospital Sta. Marta
 Hospital Sta. Paula
 Incor Inst. Coração
 Pro-Matre Paulista S/A
 Pronto Socorro Infantil Sabará

SANTO ANDRÉ – SP

Hospital Brasil

Londrina, 01 de Março de 2.005.


 Ricardo Häussler
 Gestão de Vendas


 Assinatura do Contratante

Eng. Nelson Brandão

**PROPOSTA DE ADESÃO AO PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICO-HOSPITALAR PARA PESSOA JURÍDICA**



UNIMED LONDRINA – Cooperativa de Trabalho Médico
Rua Senador Souza Naves, 1333
CEP 86010-170 Londrina, PR
Fones (43) 3375-5151 e 3375-6161

CNPJ 75.222.224/0001-47
http://www.unimedlondrina.com.br

Protocolo na ANS sob nº : 343269

CÓDIGO DO CONTRATANTE:

INÍCIO DE VIGÊNCIA: 01/03/2005

CONTRATANTE: **CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA**

C.N.P.J. – MF: 78.305.224/001-07

ENDEREÇO: **Rua Maringá, 2400**

COMPLEMENTO: CEP: **86060-000** BAIRRO: **Jardim Quebec**

CIDADE : **Londrina - PR** FONE : **(43) 3348-3100** FAX: **(43) 3348-3100**

CONTATO: **Nelson Brandão**

DIA FATURAMENTO: 1 DIA VENCIMENTO FATURA: 10 DIA ENVIO DAS ALTERAÇÕES: ATÉ: 25

Plano / Nº do contrato	Preço	Co-participação
UNIFORME ADESÃO NACIONAL BÁSICO 50%	48	441.829/03-8
UNIFORME ADESÃO NACIONAL BÁSICO OBS. 50%	49	441.830/03-1
UNIFORME ADESÃO NACIONAL SUPERIOR 50%	50	441.831/03-0
UNIFORME ADESÃO NACIONAL SUPERIOR OBS. 50%	51	441.832/03-8

A CONTRATANTE, acima qualificada, através de seu representante legal, subscreve o presente termo de adesão ao Plano de Saúde Coletivo por Adesão, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Enfermaria, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Enfermaria com Obstetrícia, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Apartamento e Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Apartamento com Obstetrícia, protocolado na ANS sob N°s: 441.829/03-8, 441.830/03-1, 441.831/03-0 e 441.832/03-8 para usuários discriminados em documento anexo, com a observância do plano pretendido, declarando conhecer e aceitar o regulamento do Plano, reconhecimento e aceitação que se aperfeiçoa, tanto na condição de Contratante como também em nome e representação dos usuários inscritos, cujas condições gerais recebe neste ato e que, após lidas e achadas conforme, ficam fazendo parte integrante do presente ajuste.

TABELA DE VALOR MENSAL POR USUÁRIO INSCRITO e PERCENTUAIS DE VARIAÇÃO

Faixa	Amb.+ Hosp. Sem Obst.	Amb.+Hosp. Com Obst.	%	%	Amb.+ Hosp. Sem Obst.	Amb.+Hosp. Com Obst.	%	%
Etária	441.829/03-8 (1)	441.830/03-1 (2)	% (1)	% (2)	441.831/03-0 (3)	441.832/03-8 (4)	% (3)	% (4)
0 – 18	R\$ 31,53	R\$ 51,53	-	-	R\$ 44,69	R\$ 72,28	-	-
19 – 23	R\$ 42,50	R\$ 65,50	34,81%	22,81%	R\$ 69,00	R\$ 88,59	32,01%	20,99%
24 – 28	R\$ 54,71	R\$ 74,71	26,74%	20,53%	R\$ 74,52	R\$ 102,11	26,31%	18,82%
29 – 33	R\$ 58,98	R\$ 76,98	4,15%	3,18%	R\$ 77,48	R\$ 105,07	3,97%	3,02%
34 – 38	R\$ 61,29	R\$ 81,29	7,56%	5,82%	R\$ 84,19	R\$ 111,78	8,67%	6,65%
39 – 43	R\$ 64,57	R\$ 84,57	5,34%	4,18%	R\$ 88,32	R\$ 116,91	4,90%	3,83%
44 – 48	R\$ 77,59	R\$ 97,59	20,17%	15,96%	R\$ 117,38	R\$ 144,97	32,91%	26,00%
49 – 53	R\$ 93,45	R\$ 113,45	20,44%	16,77%	R\$ 151,01	R\$ 178,60	28,66%	23,88%
54 – 58	R\$ 111,30	R\$ 131,30	19,10%	16,16%	R\$ 215,80	R\$ 243,39	42,90%	37,44%
59 – 999	R\$ 156,08	R\$ 176,08	40,23%	34,90%	R\$ 265,60	R\$ 293,19	23,08%	20,82%

Londrina, 01 de Março de 2005.

CONTRATANTE
Eng. Nelson Brandão

UNIMED DE LONDRINA
Ricardo Häusser
Gestão de Vendas

**PROPOSTA DE ADESÃO AO PLANO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICO-HOSPITALAR PARA PESSOA JURÍDICA**



UNIMED LONDRINA – Cooperativa de Trabalho Médico
Rua Senador Souza Neves, 1333 CNPJ 75.222.224/0001-47
CEP 86010-170 Londrina, PR http://www.unimedlondrina.com.br
Fones (43) 3375-5151 e 3375-6161

Protocolo na ANS sob nº : 34.326-9

CÓDIGO DO CONTRATANTE:

INÍCIO DE VIGÊNCIA: 01/ 03 /2005.

CONTRATANTE: **CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA**

C.N.P.J. – MF: 78.305.224/001-07

ENDEREÇO: **Rua Maringá, 2400**

COMPLEMENTO: CEP: 86060-000 BAIRRO: Jardim Quebec

CIDADE : Londrina - PR FONE : (43) 3348-3100 FAX: (43) 3348-3100

CONTATO: Nelson Brandão

DIA FATURAMENTO: 1 DIA VENCIMENTO FATURA: 10 DIA ENVIO DAS ALTERAÇÕES: ATÉ: 25

Planos / Nº de Usuários	COM Co-participação
UNIFORME ADESÃO LOCAL BÁSICO 50%	41 441.822/03-1
UNIFORME ADESÃO LOCAL BÁSICO OBS. 50%	43 441.824/03-7
UNIFORME ADESÃO LOCAL SUPERIOR 50%	45 441.826/03-3
UNIFORME ADESÃO LOCAL SUPERIOR OBS. 50%	47 441.828/03-0

A CONTRATANTE, acima qualificada, através de seu representante legal, subscreve o presente termo de adesão ao Plano de Saúde Coletivo por Adesão, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Enfermaria, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Enfermaria com Obstetrícia, Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Apartamento e Ambulatorial + Hospitalar com Co-Participação em Apartamento com Obstetrícia, protocolado na ANS sob N°s: 441.822/03-1, 441.824/03-7, 441.826/03-3, 441.828/03-0 para usuários discriminados em documento anexo, com a observância do plano pretendido, declarando conhecer e aceitar o regulamento do Plano, reconhecimento e aceitação que se aperfeiçoa, tanto na condição de Contratante como também em nome e representação dos usuários inscritos, cujas condições gerais recebe neste ato e que, após lidas e achadas conforme, ficam fazendo parte integrante do presente ajuste.

TABELA DE VALOR MENSAL POR USUÁRIO INSCRITO e PERCENTUAL DE VARIAÇÃO

Faixa	Amb.+ Hosp. Sem Obst.	Amb.+Hosp. Com Obst.	%	%	Amb.+ Hosp. Sem Obst.	Amb.+Hosp. Com Obst.	%	%
Etária	441.822/03-1 (1)	441.824/03-7 (2)	% (1)	% (2)	441.826/03-3 (3)	441.828/03-0 (4)	% (3)	% (4)
0 - 18	R\$ 27,89	R\$ 47,89	-	-	R\$ 38,24	R\$ 66,83	-	-
19 - 23	R\$ 38,56	R\$ 58,56	38,28%	23,78%	R\$ 82,28	R\$ 79,87	33,23%	20,80%
24 - 28	R\$ 48,10	R\$ 68,10	24,73%	17,18%	R\$ 66,03	R\$ 83,82	28,31%	18,18%
29 - 33	R\$ 62,20	R\$ 72,20	8,52%	8,29%	R\$ 69,67	R\$ 97,26	5,51%	4,07%
34 - 38	R\$ 58,09	R\$ 75,09	5,64%	4,18%	R\$ 78,44	R\$ 103,03	8,28%	8,20%
39 - 43	R\$ 68,94	R\$ 78,94	8,99%	5,34%	R\$ 78,64	R\$ 107,23	5,87%	4,25%
44 - 48	R\$ 89,01	R\$ 89,01	17,09%	13,26%	R\$ 108,39	R\$ 133,98	33,60%	25,98%
49 - 53	R\$ 82,95	R\$ 102,95	19,77%	15,88%	R\$ 133,72	R\$ 181,31	25,89%	21,05%
54 - 58	R\$ 98,13	R\$ 118,13	18,73%	15,53%	R\$ 178,87	R\$ 206,46	33,76%	28,72%
59 - 999	R\$ 138,10	R\$ 158,10	40,73%	34,71%	R\$ 235,42	R\$ 283,01	34,81%	27,85%

Londrina, 01 de Março de 2005.

CONTRATANTE

Eng. Nelson Brandão

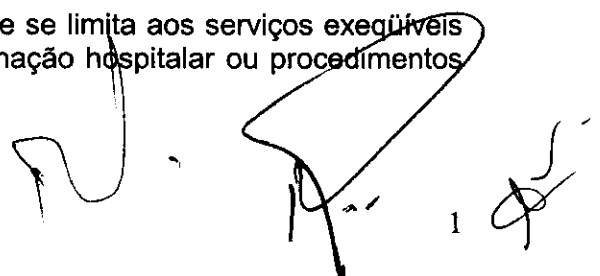
UNIMED DE LONDRINA
Ricardo Häussler
Gestão de Vendas

Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, Hospitalares, Serviços de Diagnóstico e Terapia.**PESSOA JURÍDICA COM CO-PARTICIPAÇÃO - NACIONAL**

Protocolo na ANS nº 343269

CONTRATANTE: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA, com sede na Rua Maringá, nº 2400, em Londrina – PR, inscrita no C.N.P.J./MF sob nº 78.305.224/0001-07.**CONTRATADA: UNIMED DE LONDRINA – Cooperativa de Trabalho Médico**, com sede na Rua Senador Souza Naves, nº 1.333, Londrina – PR, inscrita no CNPJ/MF sob nº 75.222.224/0001-47.**Condições Gerais****1. – OBJETO DO CONTRATO**

- 1.1 O presente contrato tem por objeto a cobertura de Serviços de Assistência Médico-Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições que seguem, facultada a contratação das Cláusulas Adicionais, sendo obrigatória a especificação de contratação de cada uma delas;
- 1.2 É parte integrante deste contrato a Proposta de Adesão, Relatório de Entrevista Qualificada feita pelo usuário, Ficha de Análise Pericial, **caso sejam realizadas**, relação de prestadores e relação de hospitais não abrangidos por este Plano.

2. DEFINIÇÕES**Contratante:** Pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde de seus empregados, dirigentes ou associados.**Contratada:** A Cooperativa, na qualidade de Mandatária de seus Cooperados e dos Cooperados de suas associadas.**Co-participação:** É o montante, definido contratualmente em termos percentuais ou valores pré determinados, que o CONTRATANTE deve compartilhar com a Operadora em cada evento.**Atendimento Ambulatorial :** É o atendimento que se limita aos serviços executáveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos

para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 (doze) horas ou serviços de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN ou similares.

Atendimento Hospitalar : É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em hospitais e prontos-socorros, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, mesmo que complementares a uma internação.

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico.

Urgência: Situação que exige atuação médica, porém não necessariamente imediata.

Usuário: Pessoa que usa ou desfruta dos serviços contratados.

Emergência: Situação que exige atuação médica imediata sem tempo de preparo do paciente e que implica risco de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário.

Carência: Período entre a data de início da vigência do contrato e a concessão de benefícios em que o usuário não pode utilizar os serviços contratados.

Doença ou Lesão Preexistente: Doenças ou lesões adquiridas pelo usuário antes da sua inscrição no contrato.

Órtese: Acessório usado em atos cirúrgicos. Não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo ou não ser retirado posteriormente.

Prótese: Peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

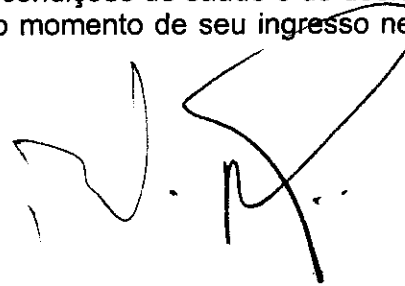
Evento : É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica hospitalar, que tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do usuário em decorrência de acidente pessoal ou doença.


Proposta : É o documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar Plano de Assistência à Saúde, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais específicas do produto que esteja adquirindo.

Contrato : Conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos tanto da CONTRATADA como do CONTRATANTE.

Mensalidade : Cada um dos pagamentos efetuados pelos CONTRATANTES para custeio do Plano de Assistência à Saúde, mesmo que em periodicidade diversa do mensal.

Entrevista Qualificada : Ato em que o usuário titular deverá responder aos quesitos pertinentes a si e a seus dependentes, referentes a condições de saúde e de doenças que tenha tido e que tenha conhecimento, antes do momento de seu ingresso neste Plano.



2 

Exame Pericial de Admissão : Ato médico executado por profissional indicado pela CONTRATADA com a finalidade de identificar qualquer alteração do estado de saúde do Usuário Funcionário ou de seus dependentes, antes do ingresso destes neste Plano.

Agravo : É qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do Plano.

Cálculo Atuarial : É o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre frequência de utilização, tipo de cobertura, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do Plano e cálculo das contraprestações.

Eletivo : É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

Cobertura Parcial Temporária : É aquela que admite, num prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionadas às exclusões estabelecidas quando da contratação do Plano.

Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU) : É o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas a prestação de serviços de saúde suplementar, nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

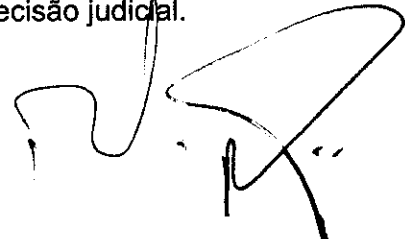
3 - LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços ora contratados serão prestados pelos Médicos Cooperados, Serviços Próprios, contratados ou credenciados da CONTRATADA ou das Cooperativas associadas a esta, e por qualquer Serviço Médico Cooperado, contratado ou credenciado de qualquer Cooperativa Médica UNIMED, constantes na relação entregue ao CONTRATANTE, excetuando-se os hospitais que, mesmo credenciados por Cooperativas Médicas UNIMEDs, encontram-se discriminados na relação entregue ao CONTRATANTE e constantes como não cobertos por este Plano, cuja atualização será mensal e estará disponibilizada na sede da CONTRATADA, devendo ser consultada sempre quando da utilização de serviços fora do Estado do Paraná.

4. - USUÁRIOS

4.1 São considerados usuários funcionários: os associados, dirigentes ou empregados do CONTRATANTE, inscritos como tal para fins deste contrato; poderão ser considerados usuários dependentes:

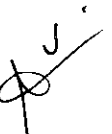
- a) Cônjuge;
- b) Filhos, enquanto solteiros e dependentes econômicos;
- c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) a companheira ou o companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.



- 4.2 A inclusão de pai, mãe, sogro, sogra e outros, desde que dependentes economicamente do titular, considerados agregados para fins deste contrato, poderá, a critério da CONTRATADA, ser aceita.

5 - INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

- 5.1 A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a sua condição de vinculação com a empresa, responsabilizando-se pela indicação de dependência e informando se há previsão dos usuários contribuírem de alguma forma para o custeio das coberturas deste contrato;
- 5.2 A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA as inclusões e exclusões de usuários no Plano estabelecido neste contrato, por escrito e na data pactuada no momento da contratação;
- 5.3 Inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no item anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA;
- 5.4 A inclusão de filhos do usuário funcionário nascidos na vigência deste contrato e cujo parto tenha tido cobertura, deverá ser feita em até 30 (trinta) dias, contados da data do nascimento. Os filhos, cujo parto não tenha sido coberto pelo presente contrato, cumprirão as carências previstas neste contrato;
- 5.5 A isenção de carência quando da inclusão de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, durante a vigência do contrato, obedecerá o mesmo prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da adoção, salvo quando o titular estiver em período de carência;
- 5.6 A inclusão de **filhos naturais ou adotivos**, mesmo os nascidos na vigência deste contrato, e do cônjuge, fora dos prazos mencionados nos itens anteriores, estará subordinada ao cumprimento integral, a partir da inscrição, dos períodos de carência estipulados para os procedimentos e nas cláusulas adicionais eventualmente contratadas;
- 5.7 É assegurada a inscrição dos novos dirigentes, associados ou empregados da CONTRATANTE com os mesmos prazos de carência estabelecidos na cláusula 8;
- 5.8 Será automaticamente excluído do contrato, através de imediata comunicação escrita da CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o usuário funcionário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição;
- 5.9 A exclusão do usuário funcionário cancelará automaticamente a inscrição de seus respectivos dependentes, bem como agregados se houver;
- 5.10 Os filhos que perderem a condição de dependência, poderão assinar novo contrato em até 30 (trinta) dias, a contar da data da perda do direito como usuário dependente, descontadas as carências já cumpridas neste contrato;
- 5.11 A CONTRATADA assegura ao usuário funcionário que contribuir para o Plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua

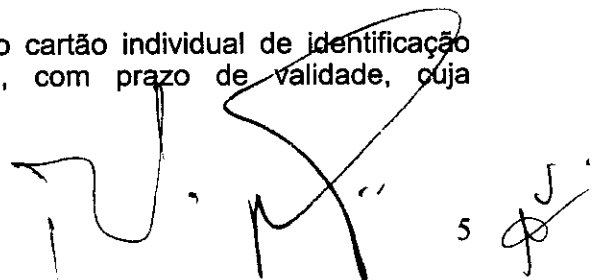


condição de usuário e seus dependentes regularmente inscritos, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE;

- 5.12 O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- 5.13 A CONTRATADA assegura ao usuário funcionário que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como usuário e seus dependentes regularmente inscritos, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE;
- 5.14 Na hipótese de contribuição pelo então empregado, pelo período inferior ao fixado no item anterior, é assegurado o direito de manutenção como usuário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do Plano;
- 5.15 A condição de usuário assegurada nos itens 5.12 e 5.14 deixará de existir quando da admissão do usuário em outro emprego;
- 5.16 Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, dirigente ou associado, bem como seus respectivos dependentes que, na data da assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica;
- 5.17 Para contratos onde o número de usuários inicialmente inscritos seja inferior a 50 (cinquenta) participantes, poderá ser estabelecido agravo no preço pela presença de doença ou lesão preexistente, ou cobertura parcial temporária pelo prazo de 24 meses, conforme opção do CONTRATANTE;
- 5.18 Para contratos onde o número de usuários inicialmente inscritos seja inferior a 50 (cinquenta) participantes, para o cumprimento do item 5.17, poderá ser requisitado pela CONTRATADA o preenchimento do formulário de Entrevista Qualificada a ser realizada pelo usuário funcionário com médico do seu quadro de Cooperados, ou a realização de Exame Pericial Admissional;
- 5.19 O ônus pela realização da Entrevista Qualificada, quando realizada com médico de sua relação de prestadores será da CONTRATADA, bem como o do Exame Pericial Admissional;
- 5.20 A presença de doenças ou lesões preexistentes com os respectivos agravos, ou a cobertura parcial temporária, constará da Ficha de Análise Pericial que será anexada a este contrato.

6. CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

- 6.1 A CONTRATADA fornecerá aos usuários o cartão individual de identificação referente ao Plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja



Handwritten signature and initials, possibly 'M. M.' followed by a large flourish and the number '5'.

apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos usuários;

- 6.2 É obrigação do CONTRATANTE, em caso de exclusão de usuários, rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo sempre, perante a última, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, até os respectivos prazos de validade, não cabendo pois, a partir da exclusão do usuário ou da rescisão, resolução ou rescisão do presente, qualquer responsabilidade da CONTRATADA em relação ao uso indevido desses documentos;
- 6.3 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários funcionários, dependentes ou agregados, que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou em qualquer hipótese, por terceiros que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes;
- 6.4 Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, o CONTRATANTE deve comunicar, por escrito, à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

7. COBERTURA

- 7.1 As coberturas estão discriminadas nesta cláusula nos dois módulos: A e B e poderão ser escolhidas de forma completa com as duas modularidades, ou conforme as opções que estão apresentadas na proposta de adesão e que faz parte integrante deste contrato.**

A . Módulo Ambulatorial

B . Módulo Hospitalar

B . 1 . Módulo Hospitalar Básico

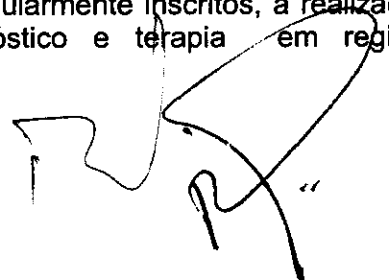
B . 2 . Módulo Hospitalar Superior


B . 3 . Módulo Hospitalar Básico com obstetrícia

B . 4 . Módulo Hospitalar Superior com obstetrícia

7.2 Módulo Ambulatorial

- 7.2.1 A CONTRATADA assegura, aos usuários regularmente inscritos, a realização de consultas e procedimentos de diagnóstico e terapia em regime



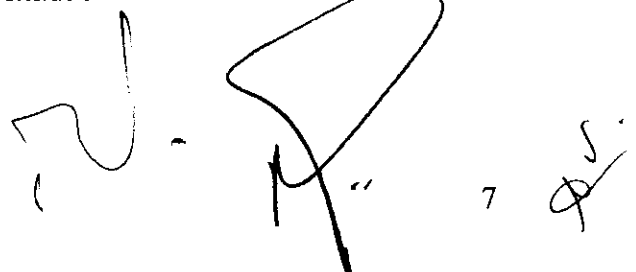
6 

ambulatorial, conforme reza a resolução nº 10/98 do CONSU, dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças, exclusivamente dentro de sua rede de prestadores, observado o disposto na cláusula 11, também observados os serviços não cobertos indicados na cláusula 10 e cumpridas as carências especificadas na cláusula 8;

- 7.2.2. Cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas de pré-natal;
- 7.2.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, fisioterapias, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, inclusive cirúrgicos, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação entendido como período superior a 12 horas de permanência hospitalar;
- 7.2.4. Cobertura de atendimentos ambulatoriais de urgências e/ou emergências que demandem observações de até o limite de 12 horas, período após o qual o tratamento será entendido como internamento e não terá cobertura;
- 7.2.5. Cobertura de remoção, dentro da área de abrangência, após atendimentos classificados como urgência/emergência, dentro do período de 12 horas, quando caracterizada a necessidade de internação para continuidade da atenção ao paciente;
- 7.2.6. Cobertura para hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);
- 7.2.7. Cobertura para quimioterapia ambulatorial;
- 7.2.8. Cobertura para radioterapia – (Megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia);
- 7.2.9. Cobertura para hemoterapia ambulatorial;
- 7.2.10. Cobertura para psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de 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 de contrato.

7.3 Módulo Hospitalar

- 7.3.1. A CONTRATADA assegura aos usuários regularmente inscritos, o internamento hospitalar, dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças, exclusivamente dentro de sua rede de prestadores, observado o disposto na cláusula 11 e os serviços não cobertos especificados na cláusula 10;
- 7.3.2. Diárias de internação hospitalar, em quarto coletivo / padrão enfermaria, para os optantes do **Módulo B. 1 e B. 3**, desde que justificado pelo médico assistente, observadas as limitações explicitadas nos itens 7.3.20 e 7.3.21;



- 7.3.3 Diárias de internação hospitalar, **em acomodação de apartamento simples**, com direito a acompanhante, para os optantes do **Módulo B. 2 e B. 4**, desde que justificado pelo médico assistente, observadas as limitações explicitadas nos itens 7.3.20 e 7.3.21;
- 7.3.4 Exames complementares necessários para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação;
- 7.3.5 Honorários médicos através de médicos cooperados, serviços contratados e ou credenciados;
- 7.3.6 Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais materiais necessários;
- 7.3.7 Taxas hospitalares e serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;
- 7.3.8 Utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem indispensáveis ao tratamento;
- 7.3.9 Unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;
- 7.3.10 Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital a acompanhante do usuário menor de 18 (dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;
- 7.3.11 Despesas com remoção do usuário entre hospitais, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, respeitada a área de abrangência da CONTRATADA;
- 7.3.12 Quimioterapia, radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquioterapia, mesmo quando realizados ambulatorialmente após alta hospitalar, como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;
- 7.3.13 Nutrição parenteral e enteral, como complemento de tratamento realizado em regime de internação;
- 7.3.14 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, mesmo quando realizados ambulatorialmente;
- 7.3.15 Embolizações e radiologia intervencionista, mesmo quando realizadas ambulatorialmente;
- 7.3.16 Exames pré-anestésicos;
- 7.3.17 Hemodiálise e diálise peritoneal, bem como acompanhamento imediato e tardio de pacientes transplantados de córnea e de rins, após alta hospitalar e como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;

- 7.3.18 Fisioterapia após alta hospitalar e como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;
- 7.3.19 Procedimentos buco-maxilares eletivos e traumatológicos e cirurgias odontológicas orais, quando necessário sua realização em ambiente hospitalar sob regime de anestesia geral;
- 7.3.20 Cobertura integral de 30 (trinta) dias de internamento, por ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade psiquiátrica de hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situações de crise;
- 7.3.21 Cobertura integral de 15 dias de internação, por ano de contrato, em hospital geral para tratamento de quadro de abstinência provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação;
- 7.3.22 Cobertura para transplantes de córnea e rins, bem como despesas com doadores vivos e acompanhamento clínico no pós operatório imediato e tardio, excetuando-se os medicamentos de manutenção e observado que os transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito a critério de fila única de espera e seleção.

7.4 Opcional Obstétrico

- 7.4.1 São assegurados, aos usuários regularmente inscritos, a cobertura de consultas médicas de pré-natal, exames complementares, bem como atendimentos médicos-hospitalares, clínicos ou cirúrgicos, relacionados com a gravidez e parto, quando realizados exclusivamente pelos prestadores da CONTRATADA, observado o disposto na cláusula 11 e observados os prazos carenciais;
- 7.4.2 Os filhos nascidos dos partos cobertos por este contrato terão cobertura das despesas com honorários de pediatra, diárias de berçário e/ou UTI neonatal, bem como medicamentos e materiais indispensáveis ao atendimento, pelo período de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do nascimento. Após este prazo a cobertura fica condicionada à inclusão do recém nascido no contrato;
- 7.4.3 Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar, decorrente da condição gestacional coberta por este opcional, porém estando a usuária dentro do período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas no módulo ambulatorial especificada na cláusula 7.2.

8. CARÊNCIAS

- 8.1 As carências explicitadas nesta cláusula deverão ser cumpridas para os contratos onde a contratação coletiva estará condicionada a adesão de

forma espontânea e opcional dos usuários da CONTRATANTE e nos casos em que, na contratação coletiva empresarial, o número de usuários inscritos seja igual ou menor que 50 (cinquenta) usuários;

8.2 Quando couber cumprimento de carências, estas serão contadas a partir da data de início de vigência do contrato para os usuários inscritos no seu início e, a partir da data de inclusão, desde que devidamente aceita pela CONTRATADA, quando as inclusões ocorrerem após o início da vigência do contrato, sendo assim especificadas:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgências decorrentes de acidentes pessoais, para os portadores do módulo hospitalar;
- b) 30 (trinta) dias para consultas e exames de patologia clínica incluídos no capítulo 28 da Tabela da Unimed do Estado do Paraná, protocolada junto com este contrato e colocada à disposição do CONTRATANTE;
- c) 90 (noventa) dias para outros exames, exceto os relacionados no item d);
- d) 180 dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos sejam em regime de internamento ou ambulatorial, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia e hemodinâmica;
- e) 90 dias para procedimentos de reabilitação física e fisioterapia;
- f) 300 dias para parto a termo;
- g) 180 dias para quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise;
- h) 24 meses para atendimento à doenças ou lesões preexistentes, identificadas por exame pericial ou informação do paciente no formulário da entrevista qualificada e que não tenha sido feita opção por agravo de preço para cobertura destas doenças na data da contratação;
- i) 24 meses para atendimento às doenças que se comprovar serem de conhecimento prévio do usuário e que não tenham sido informadas pelo usuário na entrevista qualificada, quando da sua admissão ao Plano;
- j) Os atendimentos caracterizados como de urgência ou emergência das doenças ou lesões identificadas e documentadas na Ficha de Análise Pericial como preexistentes, cumprirão a carência de 24 horas e terão cobertura igual a do módulo ambulatorial, independente da modularidade contratada;
- k) Os atendimentos caracterizados como de emergência não provenientes de acidentes pessoais, já caracterizado na letra (a) deste item, para os portadores do módulo hospitalar, durante os períodos de carência, deverão abranger a cobertura igual àquela do módulo ambulatorial, não estando garantido portanto cobertura para internações;

8.3 Contratada a ampliação de cobertura, os usuários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada uma delas, contadas a partir da data da ampliação.


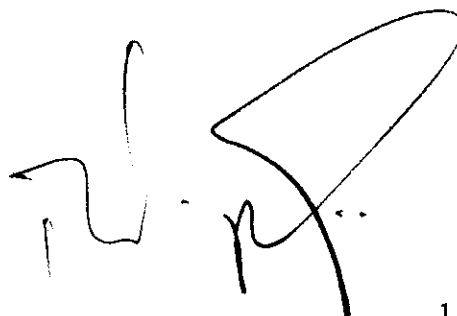
9. - CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO



- 9.1 A CONTRATADA assegurará aos usuários inscritos os serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares de diagnóstico e terapia previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:
- a) consultas: os usuários serão atendidos no local de atendimento dos médicos cooperados da UNIMED, relacionado no Guia Médico emitido pela CONTRATADA de acordo com as normas de atendimento desta ou nos serviços de emergência próprios, conveniados e/ou contratados das cooperativas médicas que integram o Sistema Nacional Unimed;
 - b) atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios, contratados ou credenciados pela UNIMED;
 - c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através da rede própria, contratada ou credenciada pela UNIMED, mediante solicitação exclusiva de médico cooperado;
 - d) Os usuários com mais de 65 anos, lactentes, lactantes e crianças até 5 anos serão privilegiadas no atendimento.
- 9.2 Para ter acesso a qualquer atendimento na modularidade escolhida, o usuário obriga-se a apresentar o Cartão de Identificação válido, fornecido pela CONTRATADA, acompanhado de um documento de identidade;
- 9.3 Será distribuído ao CONTRATANTE o Guia Médico editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, médicos cooperados, hospitais e clínicas, bem como a relação com os respectivos endereços das cooperativas UNIMEDs participantes e a **relação de hospitais que, mesmo credenciados por alguma cooperativa participante do Sistema Nacional UNIMED, não terá qualquer tipo de atendimento coberto por este plano, cuja atualização será mensal e estará disponibilizada na sede da CONTRATADA, devendo ser consultada sempre quando da utilização de serviço fora do Estado do Paraná;**
- 9.4 Pretendendo o usuário utilizar-se dos serviços assegurados fora da área de ação da CONTRATADA e dentro da área de ação de outra cooperativa UNIMED participante, deverá ele se dirigir à cooperativa para as informações necessárias a fim de facilitar este atendimento;
- 9.5 A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados fora da forma contratada;
- 9.6 No caso de não haver disponibilidade de acomodação hospitalar do nível contratado nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados, é garantido o acesso a acomodação em nível superior sem ônus adicional.

10. – SERVIÇOS EXCLUÍDOS

10.1 SERVIÇOS EXCLUÍDOS EM TODOS OS MÓDULOS



- 10.1.1 Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- 10.1.2 Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública e ainda envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;
- 10.1.3 Consultas e tratamentos médicos e hospitalares efetuados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- 10.1.4 Medicamentos de uso domiciliar;
- 10.1.5 Medicamentos e materiais importados não nacionalizados;
- 10.1.6 Transplantes, exceto os de rins e córneas;
- 10.1.7 Despesas não relacionadas diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante ou outras que excedam o limite e condições do Plano contratado;
- 10.1.8 Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos e tratamento de rejuvenescimento e emagrecimento com a mesma finalidade estética ou cosmética;
- 10.1.9 Acolhimento de idosos em clínicas de repouso e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- 10.1.10 Aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico;
- 10.1.11 Aluguel de equipamentos hospitalares e similares, bem como enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar, e ainda consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- 10.1.12 Procedimentos de medicina ocupacional;
- 10.1.13 Procedimentos ou exames realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;
- 10.1.14 Procedimentos relacionados com os **Acidentes do Trabalho e suas conseqüências, bem como as moléstias profissionais, sendo passível de utilização pelo sistema de Custo Operacional, desde que haja prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, e de acordo com as Tabelas de Serviços praticadas pela CONTRATADA.**

10.2 Serviços excluídos exclusivamente no módulo ambulatorial

- 10.2.1 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Hemodinâmica;

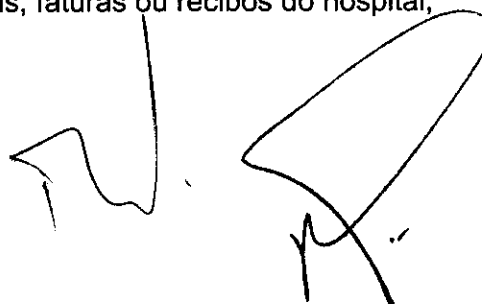
- 10.2.2 Procedimentos ou exames que demandem permanência Hospitalar maior que 12 horas;
- 10.2.3 Procedimentos que impliquem em anestesia de tipo diferente da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- 10.2.4 Quimioterapia intratecal ou as que demandem internação;
- 10.2.5 Radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;
- 10.2.6 Nutrição enteral e parenteral;
- 10.2.7 Qualquer procedimento de odontologia;
- 10.2.8 Embolização e radiologia intervencionista.

10.3 Serviços excluídos exclusivamente no módulo Hospitalar

- 10.3.1 Consultas e serviços de diagnóstico e terapia, quando executados a nível ambulatorial e não caracterizado internamento hospitalar, definido no item 7.2.4, exceto aqueles indicados na cláusula da cobertura deste módulo;
- 10.3.2 Atendimento pré-natal quando não contratado o opcional obstétrico.

11. – CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

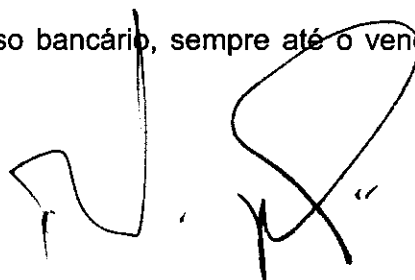
- 11.1 A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário funcionário ou ainda dependente regularmente inscrito, com assistência à saúde dentro do território nacional, nos **casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED;**
- 11.2 O reembolso de que trata o item 11.1 será efetuado de acordo com os valores das **Tabelas de Serviços da UNIMED**, no que se refere a honorários médicos, diárias e taxas hospitalares e nos preços médios de mercado, no que se refere a materiais e medicamentos, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos:
 - a) Relatório do médico assistente, declarando nome do paciente, código de identificação, tratamento efetuado, data do atendimento, tempo de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
 - b) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;



- c) Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico;
 - d) Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.
- 11.3 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência;
- 11.4 O CONTRATANTE perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento ou ao término do contrato, o que ocorrer antes.

12. - PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 12.1 O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores :
- a) **Relacionados na proposta de admissão para efeito de inscrição, mensalidade e agravos por doença ou lesões preexistentes;**
 - b) **Acrescidos da Participação de 30% sobre as despesas decorrentes de internamentos psiquiátricos que ultrapassarem os limites de cobertura integral estabelecidos nas cláusulas 7.3.20 e 7.3.21 até o limite de 60 dias, inclusive, quando então a participação naquelas despesas passará a ser de 50%.**
 - c) **Também acrescidos de 50% sobre as despesas decorrentes da utilização dos procedimentos constantes da Cobertura Ambulatorial, até o limite máximo de co-participação de R\$ 50.00(cinquenta reais), para os inscritos no plano de enfermaria e limite máximo de co-participação de R\$ 100.00 (cem reais)para os inscritos no plano de Apartamento, por procedimento, conforme especificado nas cláusulas 12.9 e 12.10, e na Proposta de Adesão.**
- 12.2 O CONTRATANTE reconhece que as mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada usuário inscrito. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários inscritos que importe em deslocamento para a faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário, conforme os percentuais discriminados na Proposta de Adesão.
- 12.3 Os valores referentes a aquisição do opcional de obstetrícia não sofrerão qualquer reajuste em função de alteração de faixa etária;
- 12.4 Os usuários que estiverem no plano há 10 anos ou mais, não sofrerão reajuste por alteração de faixa etária quando completarem 60 anos.
- 12.5 As mensalidades serão pagas por aviso bancário, sempre até o vencimento assinalado e no local indicado;



- 12.6 Ocorrendo impontualidade no pagamento das mensalidades, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais;
- 12.7 A utilização dos serviços contratados, durante o período de carência e fora das coberturas definidas neste contrato, implica em dever de pagar à CONTRATADA o respectivo custo, desde já reconhecido como dívida líquida e certa do CONTRATANTE, sendo passível de execução forçada;
- 12.8 O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, implicará sempre na suspensão total dos atendimentos, até a efetiva liquidação do débito, nos termos dos itens anteriores, e sem o prejuízo da CONTRATADA denunciar o contrato;
- 12.9 As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subseqüentes;
- 12.10 A co-participação estabelecida na cláusula 12.1 – c, fica aqui definida que incidirá sobre **todas as despesas decorrentes da utilização do módulo Ambulatorial, com exceção das decorrentes com tratamentos de hemodiálise e/ou diálise peritoneal, radioterapia, quimioterapia e cirurgias ambulatoriais, que terão cobertura integral;**
- 12.11 Os valores a serem cobrados para os pagamentos nas participações das despesas, no caso da co-participação, serão calculados sobre a tabela de honorários da Unimed, tabela hospitalar da Unimed e materiais e medicamentos de acordo com os preços praticados no mercado;
- 12.12 No caso de opção por acomodação de internamento superior à contratada, o usuário deverá arcar com a total diferença de preço e a complementação total dos honorários médicos, conforme negociação direta com os médicos assistentes e o serviço hospitalar.

13. - REAJUSTES

- 13.1 Os preços relacionados na Proposta de Adesão e na letra "c" da cláusula 12.1, foram fixados com base em cálculo atuarial, levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a frequência de utilização destes serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências e a carga tributária que hoje recai sobre as cooperativas de trabalho médico, assim qualquer alteração destes itens ensejará novos valores;
- 13.2 Nos termos da lei, o valor das mensalidades e inscrições será reajustado anualmente com base em cálculo atuarial que, além dos fatores enumerados no item anterior, poderá ser revisto se houver: utilização comprovada acima da

média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento, ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados, que venham a afetar o equilíbrio econômico financeiro deste contrato;

- 13.3 Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 meses, a mesma terá aplicação imediata;
- 13.4 Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento nos termos dos itens anteriores, provisoriamente a mensalidade será reajustada na periodicidade legal pela variação do IGPM (Índice de preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

14 - RESCISÃO DO CONTRATO

- 14.1 Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias;
- 14.2 Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extra-judicial, ocorrendo:
- a- Qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
 - b- Descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

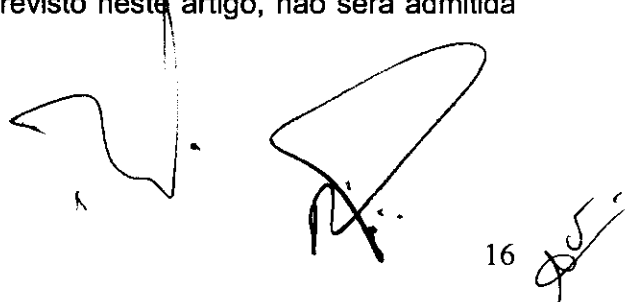
Parágrafo Único: A critério da CONTRATADA, em substituição a rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, ou abuso, bem como do respectivo usuário funcionário a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto no artigo 5.8.

- 14.3 Antes do término deste contrato, é facultado a qualquer das partes a sua denúncia, **mediante comunicação escrita, com antecedência de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

Parágrafo Primeiro: O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado, poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

Parágrafo Segundo: A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.


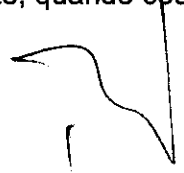
Parágrafo Terceiro: Durante o prazo previsto neste artigo, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.



- 14.4 O CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários após a rescisão do contrato, independentemente da data de início do tratamento, e/ou em virtude de decisão judicial, ser obrigada a custear procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

15 - DISPOSIÇÕES FINAIS

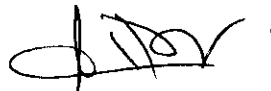
- 15.1 Este contrato terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, contados a partir da sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por tempo indeterminado;
- 15.2 A utilização dos serviços contratados, durante o período de carência e fora das coberturas deste contrato, implica em dever do CONTRATANTE pagar à CONTRATADA os custos dos serviços utilizados;
- 15.3 A inserção de mensagens no documento de cobrança das mensalidades valerá como intimação do CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento;
- 15.4 O CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos usuários, em razão deste contrato, após a rescisão do mesmo;
- 15.5 Em caso de contratação com um número de usuários inicialmente inferior a 50 (Cinquenta) participantes, o CONTRATANTE reconhece que, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 13 da lei 9.656/98, o usuário está obrigado a informar à CONTRATADA, a condição sabida de doença ou lesão preexistente, previamente à sua inclusão como beneficiário, sob pena de imputação de fraude, sujeito à exclusão deste usuário do contrato bem como à cobrança pela CONTRATADA de eventuais prejuízos;
- 15.6 Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado;
- 15.7 O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras empresas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, com o que a CONTRATADA manifesta sua incondicional concordância para todos os fins de direito;
- 15.8 Rescindido o contrato, obriga-se o CONTRATANTE a devolver à CONTRATADA todas os cartões de identificação emitidos em favor de seus usuários, ficando responsável por todos os atos e procedimentos que porventura venham a ocorrer até a efetiva entrega dos mesmos, inclusive de despesas que possam acontecer face a utilização do mencionado cartão de identificação, cuja cobrança será concretizada através de fatura simples, independentemente de notificação judicial ou extra-judicial.
- 15.9 Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber;



15.10 Fica eleito o Foro da cidade da CONTRATADA para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato;

15.11 Integram este contrato, para todos os fins de direito, as Cláusulas Adicionais, a Proposta de Adesão, os Relatórios de Entrevistas Qualificadas e Fichas de Análises Periciais, caso tenham sido requeridas, bem como demais anexos aceitos pelos contratantes.

Londrina, 01 de Março de 2005.



CONTRATANTE
Eng. Nelson Brando

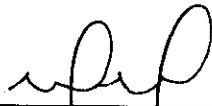


CONTRATADA

UNIMED DE LONDRINA

Rafael Lamastra Jr.

Superintendência de Desenvolvimento e Mercado



TESTEMUNHA

JANE LIZA DE OLIVEIRA
C.F.



TESTEMUNHA

UNIMED DE LONDRINA

Ricardo Häussler

Gestão de Vendas

ANS - n.º 343269

Rua Senador Souza Naves, 1.333 cep 86010-160 Londrina-PR
Telefone (43) 3375-6161 Fax (43) 3375-6100
www.unimedlondrina.com.br



PROPOSTA DE ADESÃO Nº

ANS - n.º 343269

NOME DO CONTRATANTE **CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA.**

Conforme disposto no item – Condições de Atendimento, os Hospitais a seguir relacionados, denominados Hospitais de Tabela Própria e/ou Hospitais de Alto Custo, bem como, qualquer outro que não acate as tabelas preconizadas pelo Sistema UNIMED, estão EXCLUÍDOS da Rede Contratada, não estando, conseqüentemente, incluídos na cobertura deste contrato.

SALVADOR – BA

Cent. Méd. Hosp. Agenor Paiva Ltda
 Clínica Infantil de Urgência Ltda – Probaby
 Fun. Colombo Spinola-H.Sta. Luzia
 Hospital Aliança
 Hospital da Sagrada Família
 Hospital CPI (Pediátrico)
 Hospital Jaar Andrade Ltda
 Hospital Jorge Valente
 Hospital Português
 Hospital Espanhol
 Hospital Martagão Gesteira
 Hospital Santa Isabel
 Hospital Santo Amaro
 Hospital Salvador
 Hospital São Rafael
 Hospital Monte Tabor Centro Ítalo Bras. Prom. Sanitária
 INSBOT

RIO DE JANEIRO – RJ

Pró-Cardio – Pronto Socorro Cardiológico
 Inst. Minesota (Vila Serena)
 DH DayHospital
 Casa de Saúde Laranjeiras
 Casa de Saúde Santa Lucia S/A
 Hospitais Integrados da Gávea
 Clínica São Vicente
 Clínica Bambina
 Clínica Pediátrica da Barra Ltda
 Clínica Pediátrica da Gávea
 Clínica Sorocaba S/A
 Hospital de Clinicas Rio Mar Barra Ltda
 Hospital Israelita
 Hospital Samaritano
 Prontocor Pronto Socorro – CI
 Casa da Saúde São José
 Igase Hospital São Lucas
 Hospital Barra Dor Medise

RECIFE – PE

Hospital Memorial São José
 Hospital Santa Joana
 Centro Hospitalar Albert Sabin

GUARULHOS – SP

Hospital Carlos Chagas S/A

A UNIMED se reserva o direito de alterar esta relação, sendo que a mesma estará disponibilizada na sede da CONTRATADA, devendo ser consultada sempre quando da utilização de serviços fora do Estado do Paraná.

SÃO BERNARDO DO CAMPO – SP

Hospital e Maternidade Assunção S/A
 Hospital Príncipe Humberto S/A

PORTO ALEGRE – RS

Hospital Mãe de Deus (Soc. Educ. e Benef. do Sul)
 Hospital Moinhos de Ventos

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

Sociedade Portuguesa de Beneficência

SÃO PAULO - SP

Assoc. Sanatório Sírio
 Beneficência Portuguesa
 Casa de Saúde Santa Rita
 Delboni Auriemo (Diagnostico da Anérica S/A)
 Fundação Antonio Prudente A. C. Camargo
 Hospital Albert Einsten
 Hospital Alemão Osvaldo Cruz
 Hospital Anchieta
 Hospital Cidade Jardim (Hosp. São Luiz Morumbi)
 Hospital Dante Pazzanese (Fund. Adib Jatene)
 Hospital do Coração
 Hospital e Mat. Santa Joana S/A
 Hospital e Mat. São Luiz
 Hospital Family
 Hospital Nove de Julho S/A
 Hospital Professor Edmundo Vasconcelos
 Hospital Samaritano (Soc. Hosp. Samaritano)
 Hospital Santa Catarina
 Hospital São Camilo
 Hospital São Leopoldo
 Hospital Sírio Libanês
 Hospital Sta. Izabel
 Hospital Sta. Marta
 Hospital Sta. Paula
 Incor Inst. Coração
 Pro-Matre Paulista S/A
 Pronto Socorro Infantil Sabará

SANTO ANDRÉ – SP

Hospital Brasil

Londrina, 01 de Março de 2.005.


 Ricardo Häussler
 Gestão de Vendas


 Assinatura do Contratante
 Eng. Nelson Brandão

Contrato Particular de Prestação de Serviços Médicos, Hospitalares, Serviços de Diagnóstico e Terapia.**PESSOA JURÍDICA COM CO-PARTICIPAÇÃO - LOCAL**

Protocolo na SUSEP n.º 343269

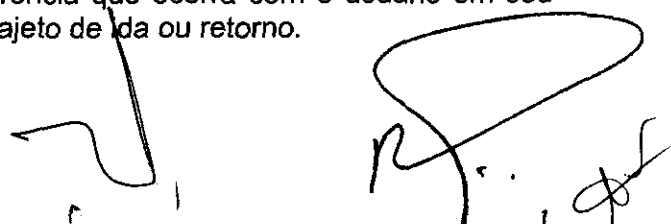
CONTRATANTE: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA, com sede na Rua Maringá, n.º 2400, em Londrina – PR, inscrita no C.N.P.J./MF sob n.º 78.305.224/0001-07.**CONTRATADA: UNIMED DE LONDRINA – Cooperativa de Trabalho Médico**, com sede na Rua Senador Souza Naves, n.º 1.333, em Londrina – PR, inscrita no C.N.P.J./MF sob n.º 75.222.224/0001-47.**Condições Gerais****1. OBJETO DO CONTRATO**

- 1.1 O presente contrato tem por objeto a cobertura de Serviços de Assistência Médico-Hospitalar, de Diagnóstico e Terapia, aos usuários regularmente inscritos, na forma e condições que seguem, facultada a contratação das Cláusulas Adicionais, sendo obrigatória a especificação de contratação de cada uma delas;
- 1.2 É parte integrante deste contrato a Proposta de Adesão, o Relatório de Entrevista Qualificada e a Ficha de Análise Pericial, **caso sejam realizadas**, relação de prestadores e relação de hospitais não abrangidos por este Plano.

2. DEFINIÇÕES

Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário tratamento médico.

Acidente do Trabalho: É qualquer intercorrência que ocorra com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto de ida ou retorno.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Criada pela Lei Nº 9.961, de 28/01/2000, é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, e tem a missão de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de Saúde no País.

Agravo: É o acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do Plano, devido a doenças e lesões preexistentes..

Atendimento Ambulatorial: É o atendimento que se limita aos serviços exeqüíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que, embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares por período superior a 12 (doze) horas ou serviços de recuperação pós-anestésica, UTI, CETIN ou similares.

Atendimento Hospitalar : É o atendimento que se limita aos serviços exeqüíveis em hospitais e prontos-socorros, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, mesmo que complementares a uma internação.

Cálculo Atuarial : É o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre frequência de utilização, tipo de cobertura, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do Plano e cálculo das contraprestações.

Carência: Período entre a data de início da vigência do contrato e a concessão de benefícios em que o usuário não pode utilizar os serviços contratados.

Co-participação: É o montante, definido contratualmente em termos percentuais ou valores pré determinados, que a CONTRATANTE deve compartilhar com a Operadora em cada evento.

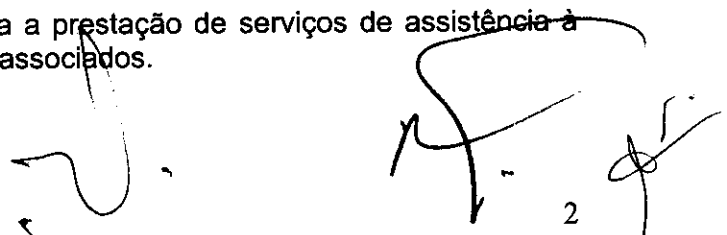
Cobertura: São os procedimentos dos quais o usuário pode fazer uso após cumpridas as carências expressas no contrato.

Cobertura Parcial Temporária: É aquela que admite, num prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionadas às exclusões estabelecidas quando da contratação do Plano e as relacionadas às doenças ou lesões preexistentes.

Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU): É o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas a prestação de serviços de saúde suplementar, nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico.

Contratada: É a Singular UNIMED, identificada na Proposta de Adesão, que se obriga, na qualidade de Mandatária de seus Cooperados, a garantir a prestação dos serviços de assistência à saúde aos usuários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus médicos cooperados e de rede própria, ou por ela contratada.

Contratante: Pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde de seus empregados, dirigentes ou associados.



2

Contrato: É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos tanto da CONTRATADA como da CONTRATANTE.

Contrato Coletivo Empresarial: É o tipo de contrato no qual são cadastrados a totalidade dos usuários propostos, independente do interesse individual.

Contrato Coletivo por Adesão: É o contrato no qual somente são cadastrados os usuários que têm interesse em participar do plano.

Doença ou Lesão Preexistente: Doenças ou lesões adquiridas pelo usuário antes da sua inscrição no contrato.

Eletivo: É o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

Emergência: Situação que exige atuação médica imediata sem tempo de preparo do paciente e que implica risco de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário.

Enfermaria: Acomodação coletiva, sem banheiro privativo e sem direito à acompanhante.

Entrevista Qualificada: Ato em que o usuário funcionário deverá responder aos quesitos pertinentes a si e a seus dependentes, referentes a condições de saúde e de doenças que tenha tido e que tenha conhecimento, antes do momento de seu ingresso neste Plano.

Evento: É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médica hospitalar, que tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do usuário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

Exame Pericial de Admissão: Ato médico executado por profissional indicado pela CONTRATADA com a finalidade de identificar qualquer alteração do estado de saúde do Usuário Funcionário ou de seus dependentes, antes do ingresso destes neste Plano.

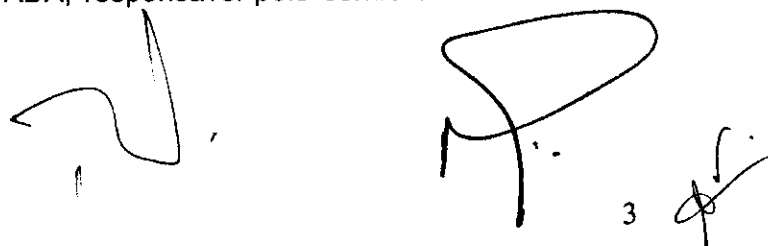
Guia Médico: É a relação de médicos cooperados, serviços próprios e credenciados, disponíveis para atendimento aos usuários.

Inscrição: É o ato de incluir um usuário no plano, condicionado às cláusulas contratuais e à aceitação da CONTRATADA.

Médico Cooperado: É o médico que participa com cotas numa das cooperativas de trabalho médico existentes no Sistema Nacional UNIMED.

Mensalidade : É o valor pecuniário relativo a cada usuário, a ser paga mensalmente pela CONTRATANTE, em face das coberturas previstas.

Operadora: É a pessoa jurídica responsável pela elaboração e comercialização do produto, que representa a CONTRATADA, responsável pelo contrato firmado com a CONTRATANTE.



3

Órtese: Acessório usado em atos cirúrgicos. Não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo ou não ser retirado posteriormente.

Plano Referência: É o plano previsto na Lei nº 9656/98 e composto obrigatoriamente pelos Módulos Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrico em acomodação de enfermaria.

Proposta de Adesão: É o documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de contratar Plano de Assistência à Saúde, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais específicas do produto que esteja adquirindo.

Prótese: Peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

Serviços ou Recursos contratados/credenciados: São aqueles colocados à disposição do usuário pela CONTRATADA, para o atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria da cooperativa, e sim por terceiros mediante contratos firmados com a contratada.

Serviços ou Recursos Próprios: São aqueles colocados à disposição do usuário pela CONTRATADA, para o atendimento médico e ou hospitalar, realizados exclusivamente pelos médicos cooperados em estabelecimentos próprios da Cooperativa.

Unimed: É uma Cooperativa de Trabalho Médico, regida pela Lei nº5,764, de 16/12/1971, criada e dirigida por médicos, devendo-se salientar que cada Unimed Singular tem características próprias, sendo independentes entre si, com quadros diretivos próprios e sem qualquer grau de hierarquia entre elas.

Urgência: Situação que exige atuação médica, porém não necessariamente imediata.

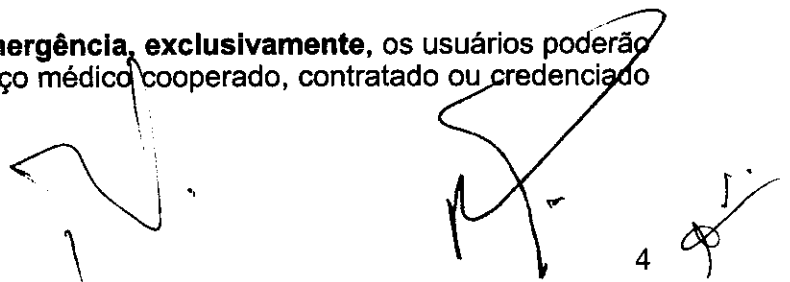
Usuário: É a pessoa física inscrita pela CONTRATANTE e aceita pela CONTRATADA, que usufruirá dos serviços contratados, seja na qualidade de usuário funcionário ou dependente, conforme definido na Cláusula 4.

Vigência: É a data a partir da qual passam a estar em, vigor os termos deste contrato.

3 LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços ora contratados serão prestados pelos Médicos Cooperados, Serviços Próprios, contratados ou credenciados, constantes do Guia Médico Específico para este Plano e exclusivamente dentro da área de atuação da CONTRATADA, compreendendo as localidades de Londrina, Alvorada do Sul, Arapongas, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Colorado, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Itaguagé, Jaguapitã, Jataizinho, Lupionópolis, Miraselva, Nossa Sra. Das Graças, Pitangueiras, Porecatu, Primeiro de Maio, Rolândia, Santa Inês, Santo Inácio, Sertanópolis e Tamarana.

3.2 Nas situações de **urgência e emergência, exclusivamente**, os usuários poderão ser atendidos por qualquer serviço médico cooperado, contratado ou credenciado



4

de outra cooperativa médica UNIMED, através do Sistema de Intercâmbio Nacional.

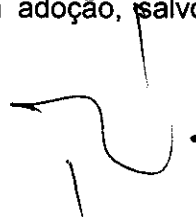
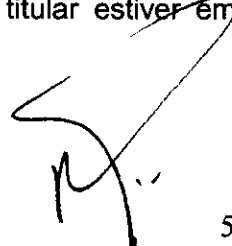
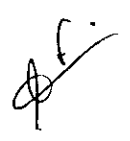
- 3.2.1 Excetuam-se da cobertura do **item 3.2** os hospitais que, mesmo credenciados por Cooperativas Médicas UNIMEDs, encontram-se discriminados na relação entregue à CONTRATANTE e constantes como não cobertos por este Plano, cuja atualização será mensal e estará disponibilizada na sede da CONTRATADA, devendo ser consultada sempre quando da utilização de serviços fora do Estado do Paraná.

4. USUÁRIOS

- 4.1 São considerados usuários funcionários: os associados, dirigentes ou empregados da CONTRATANTE, inscritos como tal para fins deste contrato; poderão ser considerados usuários dependentes:
- a - Cônjuge;
 - b - Filhos, enquanto solteiros e dependentes econômicos;
 - c - O enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
 - d - A companheira ou o companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.

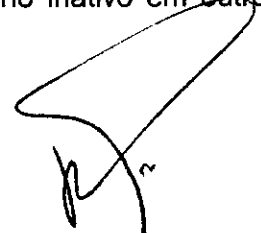
5. INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

- 5.1 A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos usuários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, principalmente a sua condição de vinculação com a empresa, responsabilizando-se pela indicação de dependência e informando se há previsão dos usuários contribuírem de alguma forma para o custeio das coberturas deste contrato;
- 5.2 A CONTRATANTE obriga-se a comunicar à CONTRATADA as inclusões e exclusões de usuários no Plano estabelecido neste contrato, por escrito e na data pactuada no momento da contratação;
- 5.3 Inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no item anterior e o devido reconhecimento pela CONTRATADA;
- 5.4 A inclusão de filhos do usuário funcionário nascidos na vigência deste contrato e cujo parto tenha tido cobertura, deverá ser feita em até 30 (trinta) dias, contados da data do nascimento. Os filhos, cujo parto não tenha sido coberto pelo presente contrato, cumprirão as carências previstas neste contrato;
- 5.5 A isenção de carência quando da inclusão de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, durante a vigência do contrato, obedecerá o mesmo prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da adoção, salvo quando o titular estiver em período de carência;

5

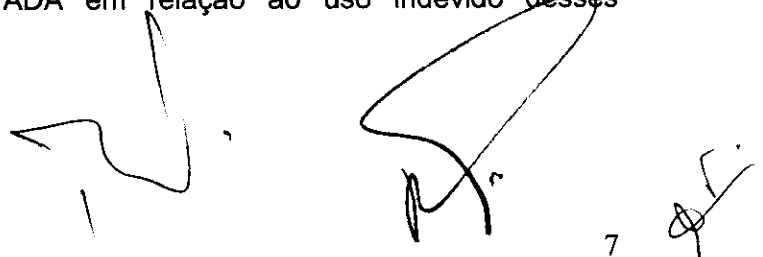
- 5.6 A inclusão de **filhos naturais ou adotivos**, mesmo os nascidos na vigência deste contrato, e do cônjuge, fora dos prazos mencionados nos itens anteriores, estará subordinada ao cumprimento integral, a partir da inscrição, dos períodos de carência estipulados para os procedimentos e nas cláusulas adicionais eventualmente contratadas;
- 5.7 É assegurada a inscrição dos novos dirigentes, associados ou empregados da CONTRATANTE com os mesmos prazos de carência estabelecidos na cláusula 8;
- 5.8 Será automaticamente excluído do contrato, através de imediata comunicação escrita da CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o usuário funcionário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição;
- 5.9 A exclusão do usuário funcionário cancelará automaticamente a inscrição de seus respectivos dependentes;
- 5.10 Os filhos que perderem a condição de dependência, poderão assinar novo contrato individual ou familiar com a CONTRATADA, na condições vigentes na data da nova contratação, em até 30 (trinta) dias, a contar da data da perda do direito como usuário dependente, descontadas as carências já cumpridas neste contrato;
- 5.11 A CONTRATADA assegura ao usuário funcionário que contribuir para o Plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário e seus dependentes regularmente inscritos, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE;
- 5.12 O período de manutenção da condição de usuário funcionário inativo será de um terço do tempo de permanência no plano, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses;
- 5.13 A CONTRATADA assegura ao usuário funcionário que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manutenção como usuário e seus dependentes regularmente inscritos, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE;
- 5.14 Na hipótese de contribuição pelo então empregado, pelo período inferior ao fixado no item anterior, é assegurado o direito de manutenção como usuário funcionário inativo, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do Plano;
- 5.15 A condição de usuário funcionário inativo assegurada nos itens 5.12 e 5.14 deixará de existir quando da admissão do usuário funcionário inativo em outro emprego;



- 5.16 Não poderá ser inscrito nas coberturas deste contrato o empregado, dirigente ou associado, bem como seus respectivos dependentes que, na data da assinatura, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica;
- 5.17 Para contratos onde o número de usuários inicialmente inscritos seja inferior a 50 (cinquenta) participantes, poderá ser estabelecido agravo no preço pela presença de doença ou lesão preexistente, ou cobertura parcial temporária pelo prazo de 24 meses, conforme opção da CONTRATANTE;
- 5.18 Para o cumprimento do item 5.17, poderá ser requisitado pela CONTRATADA o preenchimento do formulário de Entrevista Qualificada a ser realizada pelo usuário funcionário com médico do seu quadro de Cooperados, ou a realização de Exame Pericial Admissional;
- 5.19 O ônus pela realização da Entrevista Qualificada, quando realizada com médico de sua relação de prestadores será da CONTRATADA, bem como o do Exame Pericial Admissional;
- 5.20 A presença de doenças ou lesões preexistentes com os respectivos agravos, ou a cobertura parcial temporária, constará da Ficha de Avaliação da Entrevista Qualificada ou de Análise Pericial que será anexada a este contrato.
- 5.21 A CONTRATANTE reconhece que, conforme o disposto no inciso II, do parágrafo único, do artigo 13, da lei nº 9.656/98, o usuário funcionário está obrigado a informar à CONTRATADA a condição sabida da doença ou lesão preexistente, previamente a sua inclusão como beneficiário, sob pena de imputação de fraude, sujeito à exclusão deste usuário do contrato, bem como à cobrança pela CONTRATADA de eventuais prejuízos.

6. CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

- 6.1 A CONTRATADA fornecerá aos usuários o cartão individual de identificação referente ao Plano a que pertencerem, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhado de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos usuários;
- 6.2 É obrigação da CONTRATANTE, em caso de exclusão de usuários, rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo sempre, perante a última, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, até os respectivos prazos de validade, não cabendo pois, a partir da exclusão do usuário ou da rescisão, resolução ou rescisão do presente, qualquer responsabilidade da CONTRATADA em relação ao uso indevido desses documentos;



7

- 6.3 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários funcionários, dependentes ou agregados, que perderam essa condição por exclusão ou término do contrato, ou em qualquer hipótese, por terceiros que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes;
- 6.4 Ocorrendo a perda, extravio, furto ou roubo de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deve comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, mediante o pagamento da taxa de R\$ 5,00 (cinco reais) para cada cartão de identificação emitido, valor esse que poderá ser reajustado conforme variação dos custos. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.
- 6.5 No caso de furto ou roubo a CONTRATANTE enviará, juntamente com a solicitação de segunda via, a cópia do boletim de ocorrência policial onde constará o registro do delito, ficando isenta do pagamento da taxa de emissão de segunda via, referida no item 6.4 .

7. COBERTURA

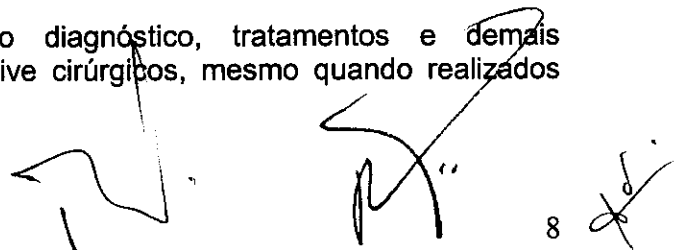
- 7.1 **As coberturas estão discriminadas nesta cláusula nos dois módulos: A e B que foram contratados de forma completa, conforme consta na proposta de adesão, que faz parte integrante deste contrato.**

A. Módulo Ambulatorial

B. Módulo Hospitalar Básico com Obstetrícia

7.2 Módulo Ambulatorial

- 7.2.1 A CONTRATADA assegura, aos usuários regularmente inscritos, a realização de consultas e procedimentos de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial, conforme reza a resolução nº 10/98 do CONSU, dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças, **exclusivamente dentro da rede de prestadores específica para este plano**, observado o disposto na cláusula 11, também observados os serviços não cobertos indicados na cláusula 10 e cumpridas as carências especificadas na cláusula 8;
- 7.2.2. Cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas de pré-natal;
- 7.2.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, inclusive cirúrgicos, mesmo quando realizados



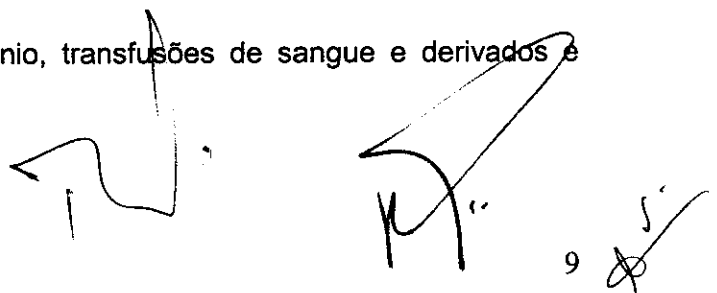
8

em ambiente hospitalar, até o limite máximo de 12 (doze) horas, cessando a responsabilidade da CONTRATADA após caracterizada a necessidade de internação;

- 7.2.4. Cobertura de atendimentos ambulatoriais de urgências e/ou emergências que demandem observação de até o limite máximo de 12 (doze) horas, período após o qual o tratamento será entendido como internamento e não terá cobertura;
- 7.2.5. Cobertura de remoção, dentro da área de abrangência, após atendimentos classificados como urgência/emergência, dentro do período de 12 horas, quando caracterizada a necessidade de internação para continuidade da atenção ao paciente;
- 7.2.6. Cobertura para hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);
- 7.2.7. Cobertura para quimioterapia ambulatorial;
- 7.2.8. Cobertura para radioterapia – (Megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia);
- 7.2.9. Cobertura para hemoterapia ambulatorial;
- 7.2.10. Cobertura para psicoterapia de crise, entendida como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de 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 de contrato.

7.3 Módulo Hospitalar Básico com Obstetrícia

- 7.3.1. A CONTRATADA assegura aos usuários regularmente inscritos, o internamento hospitalar, conforme reza a Resolução nº 10/98, do CONSU, dentro das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, às doenças constantes da Classificação Estatística Internacional de Doenças, **exclusivamente dentro da rede de prestadores específica para este plano**, observado o disposto nas cláusulas 8 e 11 e os serviços não cobertos, especificados na cláusula 10;
- 7.3.2. Diárias de internação hospitalar, **em quarto coletivo / padrão enfermaria**, desde que justificado pelo médico assistente, observadas as limitações explicitadas nos itens 7.3.19 e 7.3.20;
- 7.3.3. Exames complementares necessários para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação;
- 7.3.4. Honorários médicos através de médicos cooperados, serviços contratados e ou credenciados;
- 7.3.5. Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões de sangue e derivados e demais materiais necessários;



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, a signature in the middle, and a signature on the right with the number 9 below it.

- 7.3.6 Taxas hospitalares e serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;
- 7.3.7 Utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem indispensáveis ao tratamento;
- 7.3.8 Unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente;
- 7.3.9 Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital a acompanhante do **usuário menor de 18 (dezoito) anos**, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;
- 7.3.10 Despesas com remoção do usuário entre hospitais, quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto, respeitada a área de abrangência da CONTRATADA;
- 7.3.11 Quimioterapia, radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia, mesmo quando realizados ambulatorialmente após alta hospitalar, como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;
- 7.3.12 Nutrição parenteral e enteral, como complemento de tratamento realizado em regime de internação;
- 7.3.13 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, mesmo quando realizados ambulatorialmente;
- 7.3.14 Embolizações e radiologia intervencionista, mesmo quando realizadas ambulatorialmente;
- 7.3.15 Exames pré-anestésicos;
- 7.3.16 Hemodiálise e diálise peritoneal, bem como acompanhamento imediato e tardio de pacientes transplantados de córnea e de rins, após alta hospitalar e como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;
- 7.3.17 Fisioterapia após alta hospitalar e como complemento de tratamento realizado em regime de hospitalização;
- 7.3.18 Procedimentos buco-maxilares eletivos e traumatológicos e cirurgias odontológicas orais, quando necessária sua realização em ambiente hospitalar sob regime de anestesia geral;
- 7.3.19 Cobertura integral de **30 (trinta) dias de internamento, por ano de contrato**, em hospital psiquiátrico ou em unidade psiquiátrica de hospital geral, para portadores de **transtornos psiquiátricos em situações de crise**;
- 7.3.20 Cobertura integral de **15 dias de internação, por ano de contrato**, em hospital geral para tratamento de quadro de abstinência provocada por

alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação;

7.3.21 Cobertura para transplantes de córnea e rins, bem como despesas com doadores vivos e acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, excetuando-se os medicamentos de manutenção e observado que os transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, estarão cobertos desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, sujeito a critério de fila única de espera e seleção.

7.4 Cobertura Obstétrica

7.4.1 São assegurados aos usuários regularmente inscritos a cobertura de consultas médicas de pré-natal, exames complementares, bem como atendimentos médicos-hospitalares, clínicos ou cirúrgicos, relacionados com a gravidez e parto, quando realizados exclusivamente pelos prestadores da CONTRATADA, constantes do Guia Médico específico para este plano, observado o disposto na cláusula 11 e observados os prazos carenciais;

7.4.2 Os filhos nascidos dos partos cobertos por este contrato terão cobertura das despesas com honorários de pediatra, diárias de berçário e/ou UTI neonatal, bem como medicamentos e materiais indispensáveis ao atendimento, pelo período de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do nascimento. Após este prazo a cobertura fica condicionada à inclusão do recém-nascido no contrato;

7.4.3 Em caso de necessidade de assistência médico-hospitalar, decorrente da condição gestacional coberta por este opcional, porém estando a usuária dentro do período de carência, a CONTRATADA estará obrigada a somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas no módulo ambulatorial, especificada na **cláusula 7.2**.

8. CARÊNCIAS

8.1 **As carências explicitadas nesta cláusula deverão ser cumpridas para os contratos onde a contratação coletiva estará condicionada a adesão de forma espontânea e opcional dos usuários da CONTRATANTE e nos casos em que, na contratação coletiva empresarial, o número de usuários inscritos seja igual ou menor que 50 (cinquenta) usuários;**

8.1.1 Na contratação coletiva empresarial, estarão sujeitos ao cumprimento das carências abaixo explicitadas os usuários funcionários e respectivos dependentes que não aderirem ao plano no início da vigência do contrato, bem como os novos usuários funcionários e os novos dependentes, filhos recém-nascidos e cônjuges recém-casados que não o fizerem nos primeiros 30 (trinta) dias após seu registro como funcionário da CONTRATANTE ou aquisição da condição de dependência.

8.2 **Quando couber cumprimento de carências, estas serão contadas a partir da data de início de vigência do contrato para os usuários inscritos no seu**

início e, a partir da data de inclusão, desde que devidamente aceita pela CONTRATADA, quando as inclusões ocorrerem após o início da vigência do contrato, sendo assim especificadas:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgências decorrentes de acidentes pessoais, para os portadores do módulo hospitalar;
- b) 30 (trinta) dias para consultas e exames de patologia clínica incluídos no capítulo 28 da Tabela da AMB, à disposição do usuário na sede da CONTRATADA;
- c) 90 (noventa) dias para outros exames, exceto os relacionados no item d);
- d) 180 dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos sejam em regime de internamento ou ambulatorial, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia e hemodinâmica;
- e) 90 dias para procedimentos de reabilitação física e fisioterapia;
- f) 300 dias para partos de qualquer natureza e intercorrências obstétricas que necessitem de internação hospitalar;
- g) 180 dias para quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise;
- h) 24 meses para atendimento cirúrgico, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, conforme Resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde – ANS, relacionados às doenças ou lesões preexistentes, identificadas por exame pericial ou informação do paciente no Formulário de Entrevista Qualificada e que não tenha sido feita opção por agravo de preço para cobertura destas doenças na data da contratação;
- i) 24 meses para atendimento às doenças que se comprovar serem de conhecimento prévio do usuário e que não tenham sido informadas pelo usuário na entrevista qualificada, quando da sua admissão ao Plano;
- j) Os atendimentos caracterizados como de urgência ou emergência das doenças ou lesões identificadas e documentadas na Ficha de Análise Pericial como preexistentes, cumprirão a carência de 24 horas e terão cobertura igual a do **Módulo Ambulatorial**, independente da modularidade contratada;
- k) Os atendimentos caracterizados como de emergência não provenientes de acidentes pessoais, já caracterizado na letra (a) deste item, para os portadores do módulo hospitalar, durante os períodos de carência, deverão abranger a cobertura igual àquela do **Módulo Ambulatorial**, não estando garantido portanto cobertura para internações;

8.3 Contratada a ampliação de cobertura, os usuários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada uma delas, contadas a partir da data da ampliação.

9. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO



12

- 9.1 A CONTRATADA assegurará aos usuários inscritos os serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares de diagnóstico e terapia previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:
- a) consultas: os usuários serão atendidos no local de atendimento dos médicos cooperados da UNIMED, relacionado no Guia Médico Específico para este Plano, emitido pela CONTRATADA de acordo com as normas de atendimento desta e, exclusivamente nos casos de emergência, nos serviços próprios, conveniados e/ou contratados das cooperativas médicas que integram o Sistema Nacional Unimed;
 - b) atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas, serviços ou hospitais próprios, contratados ou credenciados pela UNIMED;
 - c) exames complementares e serviços auxiliares: serão prestados através da rede própria específica para este plano, contratada ou credenciada pela UNIMED, mediante solicitação exclusiva de médico cooperado;
 - d) Os usuários com mais de 65 anos, lactentes, lactantes e crianças até 5 anos serão privilegiadas no atendimento.
- 9.2 Para ter acesso a qualquer atendimento, o usuário obriga-se a apresentar o Cartão de Identificação válido, fornecido pela CONTRATADA, acompanhado de um documento de identidade;
- 9.3 Será disponibilizado aos usuários funcionários da CONTRATANTE o **Guia Médico Específico para este Plano**, editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, médicos cooperados, hospitais e clínicas credenciados;
- 9.4 A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados fora da forma contratada;**
- 9.5 No caso de não haver disponibilidade de acomodação hospitalar do nível contratado nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados, é garantido o acesso a acomodação em nível superior sem ônus adicional.

10. SERVIÇOS EXCLUÍDOS

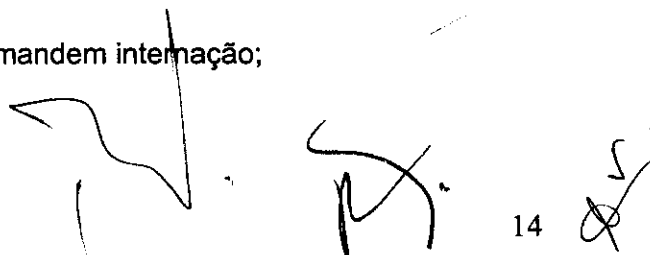
10.1 SERVIÇOS EXCLUÍDOS EM TODOS OS MÓDULOS

- 10.1.1 Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (S.N.F.M.F.), cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial;
- 10.1.2 Atendimento nos casos de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública e ainda envenenamentos de caráter coletivo ou outra causa física que atinja maciçamente a população;

- 10.1.3 Consultas e tratamentos médicos e hospitalares efetuados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- 10.1.4 Medicamentos de uso domiciliar;
- 10.1.5 Medicamentos e materiais importados não nacionalizados;
- 10.1.6 Transplantes, exceto os de rins e córneas;
- 10.1.7 Despesas não relacionadas diretamente com o tratamento médico-hospitalar, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante ou outras que excedam o limite e condições do Plano contratado;
- 10.1.8 Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos e tratamento de rejuvenescimento e emagrecimento com a mesma finalidade estética ou cosmética;
- 10.1.9 Acolhimento de idosos em clínicas de repouso e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- 10.1.10 Aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza não ligadas ao ato cirúrgico;
- 10.1.11 Aluguel de equipamentos hospitalares e similares, bem como enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar, e ainda consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- 10.1.12 Procedimentos de Medicina Ocupacional;
- 10.1.13 Procedimentos ou exames realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;
- 10.1.14 **Procedimentos relacionados com os Acidentes do Trabalho e suas conseqüências, bem como as moléstias profissionais, sendo passível de utilização pelo sistema de pagamento em Custo Operacional, desde que haja prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, e de acordo com as Tabelas de Serviços praticadas pela CONTRATADA.**

10.2 SERVIÇOS EXCLUÍDOS EXCLUSIVAMENTE NO MÓDULO AMBULATORIAL

- 10.2.1 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Hemodinâmica;
- 10.2.2 Procedimentos ou exames que demandem permanência Hospitalar maior que 12 horas;
- 10.2.3 Procedimentos que impliquem em anestesia de tipo diferente da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- 10.2.4 Quimioterapia intratecal ou as que demandem internação;



14

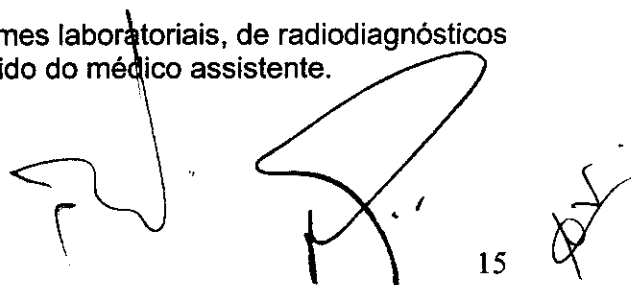
- 10.2.5 Radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia;
- 10.2.6 Nutrição enteral e parenteral;
- 10.2.7 Qualquer procedimento de odontologia;
- 10.2.8 Embolização e radiologia intervencionista.

10.3 SERVIÇOS EXCLUÍDOS EXCLUSIVAMENTE NO MÓDULO HOSPITALAR BÁSICO COM OBSTETRÍCIA

- 10.3.1 Consultas e serviços de diagnóstico e terapia, quando executados a nível ambulatorial e não caracterizado internamento hospitalar, definido no item 7.2.4, exceto aqueles indicados na cláusula da cobertura deste módulo;
- 10.3.2 Internação em acomodação superior à de Enfermaria.

11. CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

- 11.1 A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário funcionário ou ainda dependente regularmente inscrito, com assistência à saúde dentro do território nacional, nos **casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional UNIMED;**
- 11.2 O reembolso de que trata o item 11.1 será efetuado de acordo com os valores das Tabelas de Serviços da AMB (honorários), no que se refere a honorários médicos; Tabela da Unimed para Diárias e Taxas Hospitalares e nos preços médios de mercado, no que se refere a materiais e medicamentos, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos:
 - a) Relatório do médico assistente, declarando nome do paciente, código de identificação, tratamento efetuado, data do atendimento, tempo de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
 - b) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
 - c) Recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem e, se for o caso, a duração do ato anestésico;
 - d) Comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente.



15

- 11.3 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência;**
- 11.4 O usuário funcionário perderá o direito ao reembolso decorridos doze meses da data do evento ou ao término do contrato, o que ocorrer antes.

12. PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

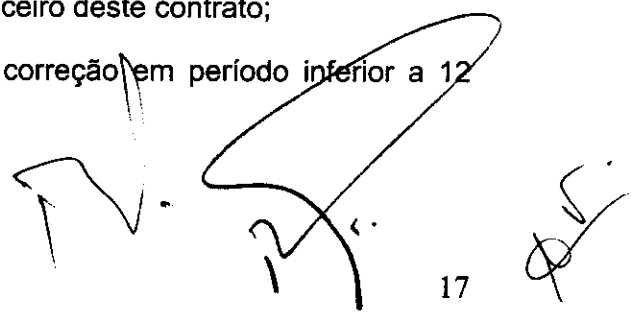
- 12.1 O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores :
- a) **Relacionados na proposta de adesão para efeito de inscrição, mensalidade e agravos por doença ou lesões preexistentes;**
 - b) **Acrescidos da Participação de 30% sobre as despesas decorrentes de internamentos psiquiátricos que ultrapassarem os limites de cobertura integral estabelecidos nas cláusulas 7.3.19 e 7.3.20 até o limite de 60 dias, inclusive, quando então a participação naquelas despesas passará a ser de 50%.**
 - c) **Também acrescidos de 50% sobre as despesas decorrentes da utilização dos procedimentos constantes da Cobertura Ambulatorial, até o limite máximo de co-participação de R\$ 50.00(cinquenta reais), para os inscritos no plano de enfermaria e limite máximo de co-participação de R\$ 100.00 (cem reais)para os inscritos no plano de Apartamento, por procedimento, conforme especificado nas cláusulas 12.9 e 12.10, e na Proposta de Adesão.**
- 12.2 O CONTRATANTE reconhece que as mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada usuário inscrito. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos usuários inscritos que importe em deslocamento para a faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário, conforme os percentuais discriminados na Proposta de Adesão.
- 12.3 Os usuários que estiverem no plano há 10 anos ou mais, não sofrerão reajuste por alteração de faixa etária quando completarem 60 anos.
- 12.4 As mensalidades e os valores relativos à co-participação serão pagas por aviso bancário, sempre até o vencimento assinalado e no local indicado;
- 12.5 Ocorrendo impontualidade no pagamento das mensalidades, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas), ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais;



- 12.6 A utilização dos serviços contratados, durante o período de carência e fora das coberturas definidas neste contrato, implica em dever de pagar à CONTRATADA o respectivo custo, desde já reconhecido como dívida líquida e certa da CONTRATANTE, sendo passível de execução forçada;
- 12.7 **O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, implicará sempre na suspensão total dos atendimentos, até a efetiva liquidação do débito, nos termos dos itens anteriores, e sem o prejuízo da CONTRATADA denunciar o contrato;**
- 12.8 As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de usuários, a fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subseqüentes;
- 12.9 A co-participação estabelecida na cláusula 12.1 – c, fica aqui definida que incidirá sobre **todas as despesas decorrentes da utilização do módulo Ambulatorial, com exceção das decorrentes com tratamentos de hemodiálise e/ou diálise peritoneal, radioterapia, quimioterapia e cirurgias ambulatoriais, que terão cobertura integral;**
- 12.10 Os valores a serem cobrados para os pagamentos nas participações das despesas, no caso da co-participação, serão calculados sobre a Tabela de Honorários da AMB, a Tabela Hospitalar da Unimed e os materiais e medicamentos de acordo com os preços praticados pelo mercado;
- 12.11 No caso de opção por acomodação de internamento superior à contratada, o usuário deverá arcar com a total diferença de preço e a complementação total dos honorários médicos, conforme negociação direta com os médicos assistentes e o serviço hospitalar.

13. REAJUSTES

- 13.1 Os preços relacionados na Proposta de Adesão e na letra "c" da cláusula 12.1, foram fixados com base em cálculo atuarial, levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a frequência de utilização destes serviços, o prazo contratual, os procedimentos não cobertos, as carências e a carga tributária que hoje recai sobre as cooperativas de trabalho médico, assim, qualquer alteração destes itens ensejará novos valores;
- 13.2 Nos termos da lei, o valor das mensalidades e inscrições será reajustado anualmente com base em cálculo atuarial que, além dos fatores enumerados no item anterior, poderá ser revisto se houver: utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento, ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados, que venham a afetar o equilíbrio econômico financeiro deste contrato;
- 13.3 Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 meses, a mesma terá aplicação imediata;



- 13.4 Se, por qualquer motivo, a CONTRATADA não puder praticar o reajustamento nos termos dos itens anteriores, provisoriamente a mensalidade será reajustada na periodicidade legal pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

14 RESCISÃO DO CONTRATO

- 14.1 Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias;
- 14.2 Rescinde-se também este contrato, independentemente de notificação judicial ou extra-judicial, ocorrendo:
- a- Qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer usuário, na utilização do objeto deste contrato;
 - b- Descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

Parágrafo Único: A critério da CONTRATADA, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito ou abuso, bem como do respectivo usuário funcionário a que ele estiver vinculado, aplicando-se, então, o disposto no artigo 5.8.

- 14.3 Antes do término deste contrato, é facultado a qualquer das partes a sua denúncia, **mediante comunicação escrita, com antecedência de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

Parágrafo Primeiro: O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado, poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

Parágrafo Segundo: A falta de comunicação, nos termos deste artigo, implica na subsistência das obrigações assumidas.

Parágrafo Terceiro: Durante o prazo de denúncia deste contrato, não será admitida inclusão ou exclusão de usuário.

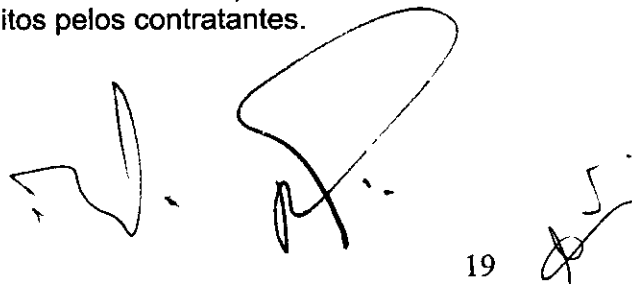
- 14.4 A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários após a rescisão do contrato, independentemente da data de



início do tratamento, e/ou em virtude de decisão judicial, ser obrigada a custear procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

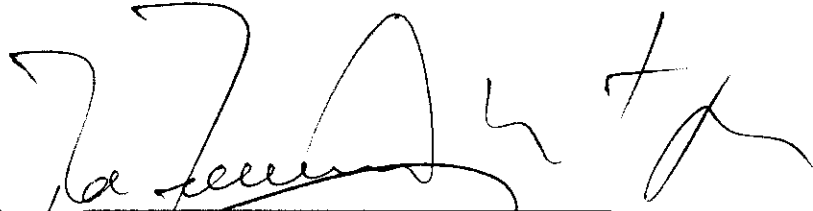
- 15.1 Este contrato terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, contados a partir da data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por tempo indeterminado;
- 15.2 A utilização dos serviços contratados, durante o período de carência e fora das coberturas deste contrato, implica em dever da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA os custos dos serviços utilizados;
- 15.3 A inserção de mensagens no documento de cobrança das mensalidades valerá como intimação da CONTRATANTE, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento;
- 15.4 A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos usuários, em razão deste contrato, após a rescisão do mesmo;
- 15.5 Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado;
- 15.6 A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras empresas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED, com o que a CONTRATADA manifesta sua incondicional concordância para todos os fins de direito;
- 15.7 Rescindido o contrato, obriga-se a CONTRATANTE a devolver à CONTRATADA todas os cartões de identificação emitidos em favor de seus usuários, ficando responsável por todos os atos e procedimentos que porventura venham a ocorrer até a efetiva entrega dos mesmos, inclusive de despesas que possam acontecer face a utilização do mencionado cartão de identificação, cuja cobrança será concretizada através de fatura simples, independentemente de notificação judicial ou extra-judicial.
- 15.8 Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber;
- 15.9 Fica eleito o Foro da cidade de Londrina, Estado do Paraná para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato;
- 15.10 Integram este contrato, para todos os fins de direito, as Cláusulas Adicionais, a Proposta de Adesão, os Formulários de Entrevista Qualificada, as Fichas de Avaliação da Entrevista Qualificada e/ou Análises Periciais, caso tenham sido requeridas, bem como demais anexos aceitos pelos contratantes.



Londrina, 01 de Março de 2005.



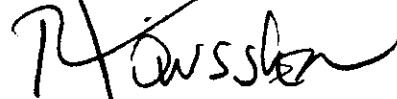
CONTRATANTE
Eng. Nelson Brandão



CONTRATADA
UNIMED DE LONDRINA
Rafael Lamastra Jr.
Superintendência de Desenvolvimento e Mercado



TESTEMUNHA
JANE LUZIA DE OLIVEIRA
CPF. 652 105 229-20



TESTEMUNHA
UNIMED DE LONDRINA
Ricardo Häussler
Gestão de Vendas

ANS - n.º 343269

Rua Senador Souza Naves, 1.333 cep 86010-160 Londrina-PR
Telefone (43) 3375-6161 Fax (43) 3375-6100
www.unimedlondrina.com.br