

## PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO UNIMED PARANA

**CONTRATANTE:** Associação/Sindicato/Pessoa Jurídica.

**ESTIPULANTE:** CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 04.566.215/0001-25, com sede na Rua Desembargador Westphalen 2151, Rebouças, CEP: 80220-030, Curitiba - PR, neste ato por seu legítimo e legal representante.

**ASSOCIADO:** Associado da contratante.

Pelo presente instrumento particular, as partes acima têm entre si, justo e contratado, o quanto segue:

**Cláusula 1ª.** A ESTIPULANTE celebrou contrato com a UNIMED PARANA, com sede em Curitiba, na R. Antonio Camilo, 283, Bairro Tarumã, Inscrição Estadual Isento, inscrita no CNPJ sob o n.º 78.339.439/0001-30, para a intermediação de prestação de serviços de assistência médica e hospitalar para associados e seus respectivos dependente(s), da CONTRATANTE, com a qual a ESTIPULANTE também firmou Acordo operacional para prestação de serviços de cobrança, administração e gestão do plano. O referido convênio prevê a cobertura, por adesão voluntária a uma das opções do plano de saúde de assistência médica e hospitalar, conforme discriminado nas características do plano e nos termos deste contrato, a seguir designado CONTRATO PADRÃO UNIMED PARANA, ficando a CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, na condição de Estipulante, incumbida da intermediação entre a UNIMED PARANA e o ASSOCIADO, através dos instrumentos contratuais acima referidos, cujo teor pode ser extraído pelo Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde/Odontológico (MPS)<sup>1</sup>, o qual informa os principais aspectos a serem observados para a contratação de planos de saúde e do GLC<sup>2 3</sup> (Guia de Leitura Contratual), o qual facilita a apreensão do conteúdo do contrato de plano de Saúde/Odontológico, esclarecendo seus tópicos relevantes – ambos disponibilizados ao ASSOCIADO por ocasião da celebração da Declaração Unificada.

**Cláusula 2ª.** O ASSOCIADO, pelo presente instrumento adere ao CONTRATO PADRÃO UNIMED PARANA, mencionado na cláusula 1, supra, solicitando sua inclusão e do(s) dependente(s) indicado(s) na ficha de movimentação, cabendo à ESTIPULANTE proceder à sua inclusão/alteração/exclusão, sendo que estas deverão ser solicitadas pelo ASSOCIADO, sempre por escrito.

Parágrafo 1º: São associados dependentes diretos em relação ao beneficiário titular desde que comprovada a dependência exclusivamente:

### *CONTRATO SENGE E SENGE UNIVERSITÁRIOS*

- a) o cônjuge, sem eventual concorrência com o(a) companheiro(a);
- b) o(a) filho(a), o (a) qual poderá ser incluído até 34 anos, 11 meses e 29 dias;
- c) O enteado, a criança ou adolescente sob a guarda ou tutela do beneficiário titular por força de decisão judicial, solteiro até 24 anos incompletos;
- d) A companheira ou companheiro, havendo união estável, sem eventual concorrência de cônjuge;
- e) os filhos incapazes, sem limite de idade, assim declarado judicialmente;
- f) Os netos com até 20 anos, 11 meses e 29 dias de idade;
- g) Os netos com até 21 anos 11 meses e 29 dias de idade para o contrato Senge Universitários;

<sup>1</sup> [www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/mps0975.pdf](http://www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/mps0975.pdf)

<sup>2</sup> [www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/glcap0975.pdf](http://www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/glcap0975.pdf) (para o Plano Apartamento)

<sup>3</sup> [www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/glcfen0975.pdf](http://www.flytecinfo.com.br/grupovital/download/glcfen0975.pdf) (para o Plano Enfermaria)

h) Genros e noras de 34 anos, 11 meses e 29 dias, desde que o filho(a) do titular também esteja inscrito no contrato, na qualidade de dependente (exceto senge universitário) ;

#### CONTRATO CREF E CRECI

- a) o cônjuge, sem eventual concorrência com o(a) companheiro(a);
- b) o(a) filho(a), o (a) qual poderá ser incluído até 34 anos, 11 meses e 29 dias;
- c) o(a) enteado(a), o (a) qual poderá ser incluído até 34 anos, 11 meses e 29 dias;
- d) o menor sob guarda ou tutela do beneficiário titular, do cônjuge ou do(a) companheiro(a) do titular, por força de decisão judicial, o(a) qual poderá ser incluído até 17 anos, 11 meses e 29 dias;
- e) o(a) companheiro(a), havendo união estável, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- f) os filhos incapazes, sem limite de idade, assim declarado judicialmente;
- g) o (a) neto (a), o(a) qual poderá ser incluído até 34 anos, 11 meses e 29 dias.

Parágrafo 2º: Para inclusão de ASSOCIADO e/ou dependente(s) deverão ser preenchidos/apresentados os seguintes documentos:

- Declaração de Saúde;
- Ficha de Movimentação;
- Cópia RG e CPF dos beneficiários;
- Cópia Certidão de Casamento;
- Comprovante de vínculo do Associado;
- Comprovante de endereço.

Parágrafo 3º. É obrigatório que o titular do plano informe o CPF do dependente logo que esse complete 18 anos, sob pena de responsabilidade por eventuais multas ou despesas que a Operadora possa incorrer pela falta de tal informação ou informação incorreta.

**Cláusula 3ª.** Deverá o ASSOCIADO cumprir rigorosamente as cláusulas a ele imputadas no CONTRATO PADRÃO, mormente no que diz respeito à utilização dos serviços de assistência médica disponíveis, na forma e segundo os critérios e condições estabelecidos no CONTRATO PADRÃO, verificando previamente se o serviço que pretende utilizar está compreendido entre aqueles cobertos pelo contrato, bem como o tipo de carência eventualmente estabelecido.

Parágrafo 1º. O valor a ser pago mensalmente será aquele constante da Tabela UNIMED PARANA em vigor na data do respectivo vencimento, acrescido das co-participações definidas no CONTRATO PADRÃO UNIMED PARANA e eventuais acréscimos decorrentes de tributos, taxas, contribuições e encargos descritos nas características do plano, cujos valores foram apresentados previamente a adesão (tabela em anexo nas características do plano).

Parágrafo 2º. Os valores decorrentes deste contrato serão cobrados pela ESTIPULANTE, via boleto bancário, débito em conta corrente do ASSOCIADO ou por outro meio conforme estipulado nas características do plano, a critério da referida empresa, a qual receberá todos os pagamentos e efetuará o pagamento da Fatura do Plano Coletivo por Adesão emitida pela UNIMED PARANA contra a ESTIPULANTE. As parcelas vencerão sempre na data informada nas características do plano. Os valores constantes da tabela UNIMED PARANA, teto máximo de co-participação e co-participações serão reajustados nas mesmas épocas e nas mesmas bases estipuladas no Contrato Padrão UNIMED PARANA, cujo conteúdo completo estará à disposição do ASSOCIADO junto ao CONTRATANTE e/ou ao ESTIPULANTE.

Parágrafo 3º. Para os contratos onde há a insumos (tributos, taxas, contribuições e encargos), os mesmos serão atualizados sempre que houver variação destas despesas e/ou tributos, bem como serão incluídos novos tributos que venham a incidir sobre a fatura da UNIMED emitida contra a ESTIPULANTE.

Parágrafo 4º. Se o Associado não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente junto à ESTIPULANTE ou pelo site [www.grupovital.com.br](http://www.grupovital.com.br) -> auto atendimento, para que não se sujeite às consequências da mora.

**Cláusula 4ª.** A prestação não paga no seu respectivo vencimento terá, além da correção monetária (pelo IGPM, ou na falta deste índice, por outro que venha substituí-lo) a incidência de multa de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

**Cláusula 5ª.** Na hipótese de o ASSOCIADO deixar de pagar a mensalidade e/ou co-participação por período superior a 15 (quinze dias) ou quando do encerramento da conta corrente indicada para débito, impedindo o pagamento ou até mesmo na hipótese de haver insuficiência de margem consignável para os casos em que o contrato disponibiliza essa opção de pagamento, considerar-se-á automaticamente rescindido o presente contrato, sendo que o CONTRATANTE e/ou ESTIPULANTE darão início ao processo de exclusão do ASSOCIADO e seu(s) dependente(s) do convênio/plano com a UNIMED PARANA, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial ou quaisquer outros avisos ou comunicações, caso em que o ASSOCIADO deverá devolver toda a documentação recebida da UNIMED PARANA, inclusive cartão de identificação próprio e de seu(s) dependente(s), sob pena de responder civil e criminalmente pelo seu uso indevido. Todos os procedimentos aqui previstos não eximem o ASSOCIADO do adimplemento da(s) parcela(s) devida(s), acrescida(s) dos índices determinados na cláusula 4ª supra, por intermédio de execução, para o que, desde já, as partes convencionam a liquidez, certeza e exigibilidade de tais débitos do ASSOCIADO. Parágrafo único: Em caso de falta de pagamento, a ESTIPULANTE fica previamente autorizada a proceder à cobrança, inclusive por meio de execução judicial, do valor principal acrescido dos encargos, bem como incluir o nome do beneficiário titular como inadimplente nos cadastros de proteção ao crédito, tais como SCPC e SERASA, entre outros.

**Cláusula 6ª.** O ASSOCIADO obriga-se, sob pena de exclusão do convênio, a atender todas as obrigações estatutárias de ASSOCIADO mantendo em dia sua contribuição associativa e fornecendo, ainda, todos os dados, declarações e opções necessárias à implantação das obrigações cometidas pelo presente instrumento ao CONTRATANTE e/ou à ESTIPULANTE. Obriga-se, ainda, a comunicar, por escrito, mudanças de endereço ou a alteração de qualquer dado fornecido anteriormente, sob pena de exclusão do convênio, sem prejuízo do reembolso das despesas decorrentes do uso indevido do convênio, nos termos das cláusulas 5ª e 14ª, parágrafo único, da presente Proposta.

**Cláusula 7ª.** (DA UTILIZAÇÃO DO PLANO) – Fica assegurada ao ASSOCIADO, a partir da aceitação de sua adesão ao CONTRATO PADRÃO, por parte do CONTRATANTE e da ESTIPULANTE, a utilização do plano de saúde, independentemente do recebimento do Cartão de Identificação, obedecendo sempre às carências e CPT (Cobertura Parcial Temporária) estabelecidas e o início de vigência, conforme consta na ficha de movimentação desta proposta de adesão.

Parágrafo primeiro: Abaixo alguns exemplos de CARÊNCIAS contadas de acordo com o início de vigência e como estipulado no caput da presente cláusula, onde para demais informações o beneficiário deverá entrar em contato com a central de atendimento da Operadora.

- a) 24 horas: atendimentos de urgência ou emergência;
- b) 30 dias: consultas e exames de patologia clínica;
- c) 90 dias: procedimentos de diagnose e terapia, a saber:

EXAMES SIMPLES: eletrocardiograma convencional, eletroencefalograma convencional, endoscopia diagnóstica em regime ambulatorial, exames radiológicos simples, histocitopatologia, exames e testes alergológicos, oftalmológicos e otorrinolaringológicos (exceto videolaringoscopia), inaloterapia, provas de função pulmonar, teste ergométrico, procedimentos de reabilitação e fisioterapia, consultas e sessões de fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional e nutrição;

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

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

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS: atendimento pediátrico a gestantes (3º trimestre), líquido amniótico, cariótipo com bandas, marcadores bioquímicos para avaliação do risco fetal (cada), determinação do risco fetal, com elaboração de laudo; teste duplo – 1 trimestre (papp-A+beta+hcg) ou outros 2 em soros ou líquido amniótico, teste duplo – 2º trimestre (afp+beta+hcg) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico, teste triplo (afp+beta+hcg+estriol) ou outros 3 em soro ou líquido amniótico, obstetrícia com amniocentese;

e) 300 dias: partos incluindo cesarianas;

f) 06 meses: para acomodação individual (independente da data da opção).

Parágrafo segundo: Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência, exclusivamente:

a) Os beneficiários incluídos em até 30 (trinta) dias do início de vigência do CONTRATO PADRÃO firmado entre a CONTRATANTE e a UNIMED PARANA;

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

Parágrafo terceiro: CPT – Cobertura Parcial Temporária contada a partir do início de vigência (cláusula 2ª, parágrafo 1º):

a) 24 meses para as doenças e lesões pré-existentes declaradas na inclusão do beneficiário.

**Cláusula 8ª.** DA INCLUSÃO OU DE QUALQUER ALTERAÇÃO - O ASSOCIADO deverá fazer os pedidos de adesão/inclusão e alteração sempre por escrito, obedecendo à data limite do dia 15 (quinze) de cada mês para que sejam processados para o primeiro dia do mês subsequente. Somente será dado andamento ao pedido de adesão para a proposta de adesão completa e corretamente preenchida, assinada e rubricada pelo ASSOCIADO, com a documentação completa, devidamente homologada pelo CONTRATANTE e pela ESTIPULANTE, e após ter sido avaliada pela área médica da UNIMED PARANA.

**Cláusula 9ª.** DA EXCLUSÃO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO - O titular do plano poderá fazer a solicitação de cancelamento imediato do seu plano ou de seus dependentes para a contratante, Operadora do Plano de Saúde ou à administradora de benefícios. O cancelamento será imediato a partir da data de ciência da operadora ou administradora de benefícios, tendo o titular ciência das consequências do cancelamento conforme a Resolução Normativa nº 412.

**Cláusula 10ª.** SERVIÇOS SEM COBERTURA PELO CONTRATO – a utilização dos serviços do convênio além ou fora do pactuado no CONTRATO PADRÃO, autoriza o CONTRATANTE e a ESTIPULANTE a tomarem as medidas legais contra o ASSOCIADO de se ressarcir de eventuais prejuízos.

Parágrafo único: O CONTRATANTE e a ESTIPULANTE não autorizarão, em hipótese alguma, qualquer atendimento em custo operacional.

**Cláusula 11ª.** CONDIÇÃO DE DEPENDENTE – Fica de inteira responsabilidade do ASSOCIADO comunicar o CONTRATANTE e a ESTIPULANTE, do casamento ou da união estável de seu dependente, por escrito até o dia 10 (dez) do mês que anteceder a data do casamento ou a data da declaração de união estável, ciente que tais eventos impossibilitam a continuidade da condição de dependente no CONTRATO PADRÃO UNIMED PARANA.

Parágrafo único: O dependente poderá ser cancelado do plano quando atingir a data limite informado no parágrafo primeiro da cláusula 2ª deste contrato, conforme consta no contrato padrão entre a Operadora e a Administradora de benefícios no qual poderá ser solicitado pelo beneficiário.

Cláusula 12ª. Quaisquer falhas e/ou deficiências de serviços, assistência ou atendimento médico – hospitalar prestados na vigência do plano de saúde no qual estiver incluído o ASSOCIADO e dependente(s) são de exclusiva responsabilidade da UNIMED PARANA.

**Cláusula 13ª.** O ASSOCIADO e seu(s) dependente(s) compromete(m) – se a fazer uso normal e criterioso do cartão de identificação, fornecido pela UNIMED PARANA. A apuração de quaisquer abusos ou irregularidades praticados com ou sem culpa ou dolo do ASSOCIADO e/ou dependente(s) serão passíveis de cancelamento imediato do plano de saúde, e ainda, à exclusão do quadro de ASSOCIADO da entidade.

Parágrafo único: Consideram-se uso indevido do convênio, passível de exclusão do plano, exemplificativamente, as seguintes práticas:

- a) A utilização dos serviços do convênio por parte do ASSOCIADO e/ou dependente(s) sem estar(em) regularmente inscrito(s); a falta de pagamento da(s) mensalidade(s) do plano; a falsificação, a alteração e /ou a não apresentação do cartão de identificação;
- b) A não comunicação imediata de perda ou extravio do cartão de identificação da UNIMED PARANA observando, sempre, as disposições contidas no CONTRATO PADRÃO;
- c) A não devolução imediata do cartão de identificação na sede do CONTRATANTE e/ou a utilização dos serviços prestados pela UNIMED PARANA, em caso de exclusão do ASSOCIADO e seu dependente(s) por rescisão desta Proposta ou do CONTRATO PADRÃO;
- d) As demais situações previstas no CONTRATO PADRÃO.

**Cláusula 14ª.** A título de emissão de segunda via do cartão magnético, o valor será cobrado do associado, de acordo com o valor repassado pela Operadora.

**Cláusula 15ª.** O ASSOCIADO reconhece para todos os efeitos legais, como dívida líquida e certa em favor do CONTRATANTE, qualquer atendimento prestado a ele e seus dependentes após a rescisão da presente Proposta ou do CONTRATO PADRÃO, independente da data de início desse tratamento.

**Cláusula 16ª.** Esta Proposta é celebrada por tempo indeterminado, tendo, todavia sua vigência definida no CONTRATO PADRÃO, e seu término final, na data da rescisão do CONTRATO PADRÃO ou de requerimento do ASSOCIADO, conforme cláusula 9ª supra, ou nas hipóteses previstas nas cláusulas desta Proposta de Adesão/Contrato Padrão.

**Cláusula 17ª.** Fica eleito o Foro Central da Comarca de Curitiba, por mais privilegiado que outro o seja, para dirimir quaisquer demandas que se apegarem neste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.