

PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO UNIMED APUCARANA

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 APUCARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, com sede no Estado do Paraná, na Cidade de Apucarana, à Rua Desembargador Clotário Portugal, no. 927, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 81.064.511/0001-79, 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 APUCARANA, ficando a CAMPEÃ ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, na condição de Estipulante, incumbida da intermediação entre a UNIMED APUCARANA e o ASSOCIADO, através dos instrumentos contratuais acima referidos, cujo teor pode ser extraído pelo Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS)¹, o qual informa os principais aspectos a serem observados para a contratação de planos de saúde e do GLC²³ (Guia de Leitura Contratual), o qual facilita a apreensão do conteúdo do contrato de plano de Saúde, esclarecendo seus tópicos relevantes – ambos disponibilizados ao ASSOCIADO por ocasião da celebração da Declaração Unificada.

Cláusula 2ª. O ASSOCIADO, devidamente vinculado ao SINDICATO/ASSOCIAÇÃO poderá pelo presente instrumento aderir ao CONTRATO PADRÃO UNIMED APUCARANA, mencionado na cláusula 1ª, supra, denominado TITULAR do plano solicitando sua inclusão e do(s) dependente(s) indicado(s) na ficha de movimentação, juntamente com a Declaração de Saúde, aderindo ao Plano de Assistência Médica e Hospitalar Estadual Coletivo por Adesão com Coparticipação de 50% em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, cabendo à UNIMED proceder a sua inclusão e a ESTIPULANTE proceder à sua alteração sendo que esta deverá ser solicitada pelo ASSOCIADO, sempre por escrito, no caso de exclusão o beneficiário pode solicitar por telefone, pessoalmente ou pelo site da ESTIPULANTE.

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

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até 36 anos incompletos;
- c) o enteado, a criança ou adolescente sob a guarda ou tutela do beneficiário titular, por força de decisão judicial, solteiro até 36 anos incompletos;
- d) a companheira ou o companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- b) Os filhos incapazes;

¹ www.grupovital.com.br/site/arq/apucarana/mps.pdf

² www.grupovital.com.br/site/arq/apucarana/GRIA_RN_195_476331169.pdf (Enfermaria)

³ www.grupovital.com.br/site/arq/apucarana/GRIA_RN_195_476330161.pdf (Apartamento)

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

- Declaração de Saúde;
- Cópia Certidão de Nascimento (caso não possua RG);
- Título de eleitor
- Cópia RG e CPF dos beneficiários;
- Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- Cópia Certidão de Casamento;
- Ficha de Movimentação;
- Comprovante de vínculo do Associado;
- Comprovante de endereço;
- Título de eleitor;

Parágrafo terceiro. É obrigatório que o titular do plano informe o CPF do(s) dependente(s) no ato de sua vinculação ao contrato.

Parágrafo quarto. É assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do TITULAR, durante os trinta dias após o parto, sem a alegação de doença ou lesão preexistente. Ultrapassando o prazo estabelecido, caso o recém-nascido não tenha sido inscrito no plano, conforme previsto na cláusula Condições de Admissão, cessará a responsabilidade da CONTRATANTE/OPERADORA quanto ao atendimento.

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 primeiro. O valor a ser pago mensalmente para a CAMPEÃ será aquele constante da Tabela UNIMED APUCARANA em vigor na data do respectivo vencimento, acrescido das coparticipações definidas no CONTRATO PADRÃO UNIMED APUCARANA 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 segundo. 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 APUCARANA contra a ESTIPULANTE. As parcelas vencerão sempre na data informada nas características do plano com vencimento no mês de vigência. Os valores constantes da tabela UNIMED APUCARANA, teto máximo de coparticipação e coparticipações serão reajustados nas mesmas épocas e nas mesmas bases estipuladas no Contrato Padrão UNIMED APUCARANA e informado na característica do plano, cujo conteúdo completo estará à disposição do ASSOCIADO junto ao CONTRATANTE e/ou ao ESTIPULANTE. O reajuste anual das mensalidades do contrato ocorrerá sempre no mês de aniversário do contrato firmado, independente da data de inclusão dos beneficiários e da assinatura dos termos de adesão.

Parágrafo terceiro. 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 quarto. O ASSOCIADO titular está plenamente ciente de que, ocorrendo alteração na idade de quaisquer dos beneficiários inscritos, que importe em deslocamento para faixa etária superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário, conforme os valores estipulados na tabela informada nas características do plano.

Parágrafo quinto. 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 -> área do cliente, para que não esteja sujeito às consequências de juros e multa.

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 coparticipação 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 programada do ASSOCIADO e seu(s) dependente(s) do convênio/plano com a UNIMED APUCARANA, 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 APUCARANA, 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, o beneficiário que perder sua condição de ASSOCIADO/ELEGIBILIDADE ou que deixar de atender todas as obrigações estatutárias de ASSOCIADO, deverá manter 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 15ª, parágrafo único, da presente Proposta.

Cláusula 7ª. (DA UTILIZAÇÃO DO PLANO E PRAZO DE CARÊNCIAS) – Fica assegurada ao ASSOCIADO, a partir da aceitação de sua adesão ao CONTRATO PADRÃO, por parte do CONTRATANTE e da ESTIPULANTE, 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. Aos beneficiários inscritos, é garantida a cobertura assistencial prevista na Lei Federal nº 9.656/98, LIMITADA ao rol de procedimentos médico-hospitalares editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS, vigente à época do evento, observadas as diretrizes de utilização delineadas em resolução normativa.

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 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgências e emergências;
- b) 30 (Trinta) dias para Consultas;
- c) 30 (Trinta) dias para Análises clínicas, exames anato patológicos e citológicos (exceto necropsia), raio - x simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultrassonografia;
- d) 90 (Noventa) dias para Consultas/sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional;
- e) 90 (Noventa) dias para Fisioterapias;
- f) 180 (Cento e Oitenta) dias para Demais coberturas (internamento, procedimento cirúrgicos, exames de alta complexidade e etc.);
- g) 300 (trezentos) dias para partos a termo;

Parágrafo segundo: Fica pactuado que, no caso de ampliação de padrão de acomodação, especificamente para APARTAMENTO, não optado originalmente, os beneficiários inscritos sujeitar-se-ão às carências previstas de **180 dias (Cento e Oitenta)**, a serem contados a partir da data da ampliação. Será obrigatório para todos os membros da família (titular e dependentes), sendo devida a adequação dos valores das contraprestações pecuniárias a serem faturadas contra o titular, relativas a todos os beneficiários inscritos, conforme tabela vigente na data da alteração, respeitando-se as cláusulas contratuais vigentes que tratam das mensalidades e respectivas coberturas.

Parágrafo terceiro: 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 APUCARANA;

b) A cada aniversário do CONTRATO PADRÃO firmado entre a CONTRATANTE e a UNIMED APUCARANA, 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 quarto: No momento da adesão ao plano, o ASSOCIADO(A) deverá informar, por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes (de si e de seus dependentes) à época da adesão ao plano de saúde, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou exclusão do contrato, conforme Resolução Normativa da ANS nº 162 (e suas atualizações).

Sendo constatado, por perícia, por entrevista qualificada ou através de declaração expressa, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, o ASSOCIADO (A) deve assinar o termo de ciência da CPT - Cobertura Parcial Temporária.

Quando identificada ou declarada a doença ou lesão preexistente, O "INÍCIO DE VIGÊNCIA" da prestação de serviços da contratada estará condicionado à entrega do referido termo devidamente assinado. A não entrega do termo de ciência da cpt - cobertura parcial temporária torna sem efeito o presente instrumento e exime a operadora de plano de saúde de qualquer obrigação na prestação de serviços, pois, nesta hipótese, constitui-se requisito indispensável para a inclusão de beneficiários.

Cobertura Parcial Temporária - CPT é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data de início de vigência, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal ou constatadas na perícia.

Parágrafo quinto: Os beneficiários declaram ciência de que a Operadora de Plano de Saúde poderá divergir das prescrições dos médicos assistentes e submeter a divergência a um terceiro desempatador, nos termos da legislação vigente

Cláusula 8ª. DA INCLUSÃO OU DE QUALQUER ALTERAÇÃO - O ASSOCIADO deverá fazer os pedidos de adesão/inclusão diretamente na UNIMED APUCARANA e alteração de plano na ESTIPULANTE 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, bem como do Termo de Ciência de CPT devidamente assinado pelo titular ou responsável legal, conforme item anterior, nos casos de doença e/ou lesão preexistente e após ter sido avaliada pela área médica da UNIMED APUCARANA.

Parágrafo único: Essas movimentações citadas no item anterior serão processadas para início de vigência do primeiro dia do SEGUNDO MÊS SUBSEQUENTE, se recebidas entre o dia 16 e o último dia de cada mês.

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 da ANS n. 412.

Parágrafo único: O ASSOCIADO titular declara plena ciência de que, na hipótese de rescisão contratual entre a Associação e CAMPEÃ/ UNIMED APUCARANA, terá o prazo de 30 (trinta) dias, contados da rescisão, para contratar um plano individual ou familiar, com reaproveitamentos das carências cumpridas neste contrato.

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. 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 APUCARANA.

Cláusula 12ª. À título de emissão de segunda via do cartão magnético, o valor será cobrado do associado, de acordo com o valor repassado pela Operadora. Apenas para casos de furto, haverá exceção mediante comprovação através de boletim de ocorrência.

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 APUCARANA. 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 APUCARANA 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 APUCARANA, em caso de exclusão do ASSOCIADO e seu dependente(s) por rescisão desta Proposta ou do CONTRATO PADRÃO;

Cláusula 14ª. 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 15ª. 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 16ª. Fica eleito o Foro Central da Comarca de Apucarana, por mais privilegiado que outro o seja, para dirimir quaisquer demandas que se aparam neste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro.