

REGISTRO DO PLANO

405.797/99-0

Plano Perfil Empresarial - Apartamento

**Contrato de Atendimento Médico Ambulatorial
e Hospitalar com Obstetrícia**

Unimed

Araraquara



Declaração

Pela presente, **Sr. Nilson Roberto de Barros Carneiro** e **Sr. Luiz Antonio Azevedo**, diretores da empresa, **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, inscrita no CNPJ sob o número 43.956.028/0001-00, DECLARO para todo e qualquer fim, que a UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de planos de assistência à saúde suplementar classificada como Cooperativa Médica, devidamente registrada na ANS sob o nº 36431-2, situada na Rua Carlos Gomes, nº 1943, por ocasião da contratação do plano de saúde **PERFIL – ACOMODAÇÃO APARTAMENTO**, cujo contrato fora por mim firmado nesta mesma data, em obediência à Lei nº 9.656/98, ofereceu-me Plano Referência de segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetria, padrão de acomodação enfermagem, em que não há restrição para atendimentos decorrentes de urgência e emergência após o prazo de carência de 24 horas de acordo com a Resolução Consu nº 13 artigo 6º, ainda que durante os períodos de cumprimento das demais carências, devidamente registrado na ANS sob o nº 455.886/07-3 recusando, portanto, à oferta, por não ser de meu interesse.

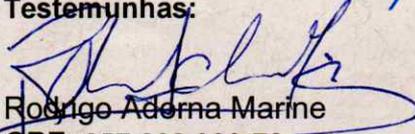
Por ser verdade, fazendo uso de minhas próprias razões, e sem o exercício de qualquer coação, assino a presente declaração, depois de lida e achada conforme, a qual me foi apresentada em duas vias impressas de um só lado, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

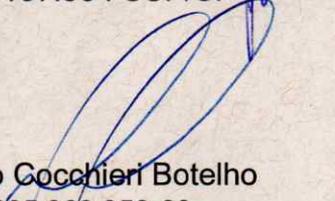
Araraquara, 01 de setembro de 2008.

Nilson Roberto de Barros Carneiro
Diretor Presidente
CPF: 895.630.428-91
RG: 5.185.976-2 SSP/SP

Luiz Antonio Azevedo
Diretor Administrativo
CPF: 980.950.058-00
RG: 9.107.954 SSP/SP

Testemunhas:

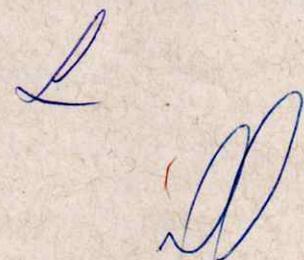

Rodrigo Adorna Marine
CPF: 257.099.808-70
Gestor de Mercado


Marcio Cocchieri Botelho
CPF: 095.963.958-66
Gestor Estratégico



**Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento****Índice**

1 - Qualificação da Operadora.....	02
2 - Qualificação do Contratante.....	02
3 - Objeto do Contrato.....	02
4 - Natureza do Contrato.....	03
5 - Número de Registro do Plano na ANS.....	03
6 - Tipo de Contratação.....	03
7 - Tipo de Segmentação Assistencial.....	03
8 - Área Geográfica de Abrangência.....	03
9 - Padrão de Acomodação em Internação.....	04
10 - Condições de Admissão.....	04
11 - Coberturas e Procedimentos Garantidos.....	06
12 - Exclusões de Cobertura.....	09
13 - Vigência.....	11
14 - Condições de Renovação Automática.....	11
15 - Períodos de Carência.....	11
16 - Doenças e Lesões Pré-Existentes.....	12
17 - Urgência e Emergência.....	14
18 - Remoção.....	15
19 - Mecanismos de Regulação.....	16
20 - Formação de Preço.....	18
21 - Pagamento da Mensalidade.....	18
22 - Reajuste e Revisão de Valores.....	19
23 - Faixas Etárias.....	20
24 - Regras para Instrumentos Jurídicos de Contratos Coletivos Empresariais.....	21
25 - Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário.....	23
26 - Rescisão.....	23
27 - Definições.....	24
28 - Disposições Gerais.....	28
29 - Eleição de Foro.....	29



Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

Contrato número

1 - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

UNIMED DE ARARAQUARA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de planos privados de assistência à saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.272.366/0001-58, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 36431-2 e classificada na Modalidade Cooperativa Médica com sede à Rua Carlos Gomes, nº 1943, centro, Araraquara-SP – CEP 14.801-340, representada na forma de seu Estatuto Social.

2 - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

Razão Social: COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA

CNPJ: 43.956.028/0001-00

Nome Fantasia:

Endereço: AV. BENTO DE ABREU, 1172

Cidade: ARARAQUARA

CEP: 14.802.396

E-mail: diretores@ctaonline.com.br

Representante Legal: Nilson Roberto de Barros Carneiro
Luiz Antonio Azevedo

Insc. Municipal: 0-1164971

Bairro: JARDIM PRIMAVERA

U.F. SP

Fone: (16) 3303-7367

CPF: 895.630.428-91

CPF: 980.950.058-00

3 - OBJETO DO CONTRATO

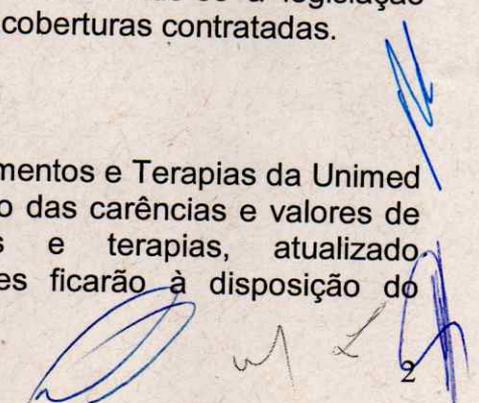
3.1 - As partes acima identificadas e devidamente qualificadas, doravante designadas UNIMED ARARAQUARA e CONTRATANTE, respectivamente, resolvem celebrar este Contrato para Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir ajustadas e pelas condições ajustadas no Instrumento de Admissão de número idêntico ao do contrato e que dele é parte integrante.

3.2 - O presente contrato tem por objeto a cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica, de diagnóstico e terapia, **com co-participação nas consultas, exames, terapias, procedimentos e nas internações hospitalares**, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de todas as doenças do CID-10 do Código Internacional de Doenças e Rol de Procedimentos médicos divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetria, padrão de acomodação apartamento, aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

3.3 - A assistência ora pactuada compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observando-se a legislação vigente nessa data e os termos deste instrumento, em especial, as coberturas contratadas.

3.4 – São partes integrantes deste contrato:

3.4.1 – O “Anexo I – Referência Básica de Exames, Procedimentos e Terapias da Unimed ARARAQUARA”, utilizado como orientação para a aplicação das carências e valores de co-participações relativas a exames, procedimentos e terapias, atualizado aperiodicamente, sendo que as eventuais novas edições ficarão à disposição do



**Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento**

- **Campina Grande/PB:** Clínica de Olhos Francisco Pinto;
- **Caxias do Sul/RS:** Hospital Saúde Ltda., Hospital Dr. Del Mese Ltda., Hospital N.S. Medianeira do Círculo Operário Caxiense;
- **Guarulhos/SP:** Hospital Carlos Chagas S/A.;
- **Porto Alegre/RS:** Soc. Educ. e Benef. do Sul (Hospital Mãe de Deus), Hospital Moinhos de Vento;
- **Recife/PE:** Centro Hospitalar Albert Sabin, Hospital Santa Joana, Hospital Memorial São José;
- **Rio de Janeiro/RJ:** DH Day Hospital, Hosp Barra D'or Medise, Hospital de Clínicas Rio Mar Barra Ltda., Prontocor Pronto Socorro CL, CS Laranjeiras, Igase Hosp São Lucas, CL Bambina, C.S. São José, CL Ped da Barra;
- **Salvador/BA:** Hospital CPI (pediátrico), Hospital Aliança, Hospital Espanhol (Hospital São Rafael), Hospital Português, Fundação José Silveira (Hospital Santo Amaro), Hospital Salvador, Clínica Infantil de Urgência Ltda.(Probaby), Monte Tabor Hospital (Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária);
- **São Bernardo do Campo/SP:** Neomater SC Ltda., Hospital Príncipe Humberto S/A., Hospital Maternidade Assunção S/A.;
- **São Paulo/SP:** Incor (Instituto do Coração), Hospital Anchieta S/A., Hosp. e Mat. Santa Joana S/A., Hospital Albert Einstein, Hospital Nove de Julho S/A., Hospital e Maternidade Santa Catarina, Fund. Antônio Prudente (Hosp. A. C. Carmargo), P S Infantil Sabará S/A., Pró-Matre Paulista S/A., Hospital Sírio Libanês; Hosp Prof. Edmundo Vasconcelos; Hosp. E Maternidade Santa Isabel; Hosp. Dante Pazzanese; Hospital Beneficência Portuguesa; Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Laboratório Delboni Auriemo; Hospital e Maternidade São Camilo-Pompéia; Hospital e Maternidade São Luiz; Hospital Samaritano; Pronto Socorro Infantil Sabará.
- **Uberaba/MG:** Hospital São Marcos, Hospital e Maternidade São Domingos

9 - PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO

9.1 - As internações hospitalares ocorrerão **em acomodação apartamento**.

10 - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

- 10.1 - Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, são considerados beneficiários titulares os dirigentes e empregados do CONTRATANTE, regularmente inscritos como tais.
- 10.2 - São beneficiários dependentes, **com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica, devidamente comprovada**, em relação ao beneficiário titular:
- a) O cônjuge;
 - b) O companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
 - c) Os filhos, adotivos ou não, e enteados
 - d) Menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;
- 10.3 - Caberá ao CONTRATANTE a exibição de documentos que comprovem o vínculo do beneficiário titular com ela própria e a relação de parentesco ou afinidade dos

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

CONTRATANTE, que poderá, a qualquer tempo, solicitar uma cópia para a UNIMED ARARAQUARA.

3.4.2 – Instrumento de Admissão.

4 - NATUREZA DO CONTRATO

4.1 - O presente contrato, quanto à sua natureza jurídica, caracteriza-se como um contrato de prestação de serviços, na forma disposta nos artigos 422, 458 a 461 do Código Civil vigente.

4.2 - O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, de cunho bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas às partes, conforme disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor.

5 - NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

5.1 - Nº Registro do plano: **405.797/99-0**.

6 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

6.1 - Contratação coletiva empresarial, com co-participação nas internações hospitalares e nas consultas, exames, terapias e procedimentos, inclusive aqueles realizados em ambiente ambulatorial.

7 - TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

7.1 - Segmentações ambulatorial e hospitalar com obstetrícia previstas no art. 12, inciso I, II, III da Lei 9656/98.

8 - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

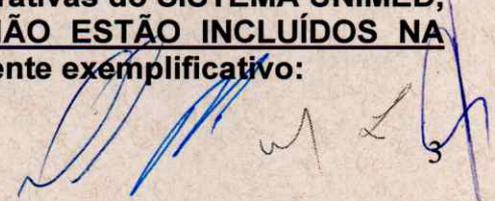
8.1. Os atendimentos, objeto deste contrato, quando necessários, efetivar-se-ão por intermédio de médicos cooperados, clínicas credenciadas e hospitais credenciados pela Unimed de Araraquara, estrita e exclusivamente nos limites da área de abrangência da Unimed de Araraquara, composta pelo GRUPO DE MUNICÍPIOS situados no Estado de São Paulo, abaixo especificados:

8.2 - Área geográfica de abrangência: **Grupo de Municípios**

8.3 - Municípios: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Matão, Motuca, Rincão, Santa Lucia, Taquaritinga e Gavião Peixoto.

8.4 - Na ocorrência de casos de urgência e emergência, unicamente quando o beneficiário estiver em trânsito fora da área de abrangência, os serviços ora contratados poderão ser prestados por todas as cooperativas médicas que integram o SISTEMA UNIMED, de acordo com os recursos locais da prestadora do atendimento.

8.5 - Embora façam parte da rede contratada de outras cooperativas do SISTEMA UNIMED, os hospitais de tabela própria (hospital de alto custo) NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NA COBERTURA DESTES CONTRATO, dentre eles, em rol meramente exemplificativo:



Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

dependentes com o beneficiário titular, quando solicitados pela UNIMED ARARAQUARA.

- 10.4 - O CONTRATANTE é obrigado a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes; a qualificação completa, inclusive filiação; endereço completo; o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), PIS, RG, data de nascimento, bem como a titularidade de sua vinculação com a empresa, responsabilizando-se, inclusive, pela indicação de dependência.
- 10.5 - O CONTRATANTE obriga-se a comunicar à UNIMED DE ARARAQUARA, por escrito, as inclusões e exclusões de beneficiário para os efeitos deste contrato, que somente serão efetivadas após o devido reconhecimento pela UNIMED DE ARARAQUARA.
- 10.6 - Quando for o caso, ficará a critério da UNIMED DE ARARAQUARA a realização de exame prévio de admissão nos beneficiários, a fim de averiguar a existência de lesões e doenças pré-existentes, bem como de solicitar, a qualquer tempo, documentação probatória das declarações dos beneficiários.
- 10.7 - É assegurada a inclusão como dependente:
- 10.7.1 - do recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, **isento do cumprimento dos períodos de carência desde que já tenham sido cumpridas integralmente as carências relativas à cobertura obstétrica e a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o nascimento ou a adoção. Haverá isenção da cobertura parcial temporária ou agravo relativo às doenças e lesões pré-existentes.**
Caso o titular ainda esteja em carência para parto, o direito de inscrição e de assistência ao recém-nascido também observará o prazo restante para o cumprimento da carência.
- 10.7.2 - do filho adotivo, menor de doze anos, **com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, desde que efetivada em até trinta dias após o deferimento da adoção. Não haverá isenção da cobertura parcial temporária ou agravo relativo às doenças e lesões pré-existentes.**
- 10.7.3 - dos novos dirigentes e empregados, com os mesmos eventuais prazos de carência estabelecidos no Instrumento de Admissão para a inclusão inicial de beneficiários no contrato, **desde que haja comunicação formal neste sentido, em até trinta dias, contados do implemento da condição que permita a respectiva inclusão.**
- 10.7.4 Ultrapassados os prazos previstos nesta cláusula e respectivos sub-itens, ou ainda, sendo contratada coberturas adicionais, será obrigatório o cumprimento das respectivas carências integralmente, cobertura parcial temporária.

10.8 - Não poderá ser inscrito como beneficiário deste contrato o empregado ou sócio do CONTRATANTE, bem como seus respectivos dependentes que, na data de sua inclusão, estiver afastado do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada. Será obrigatório o cumprimento integral das carências, cobertura parcial temporária.

10.9 - A UNIMED ARARAQUARA fornecerá ao CONTRATANTE o CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO dos beneficiários inscritos, com prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

direitos e vantagens deste contrato, podendo a UNIMED ARARAQUARA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários.

10.9.1 - É obrigação do CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste Contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela UNIMED ARARAQUARA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a UNIMED ARARAQUARA, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente.

10.9.2 - Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem conhecimento destes.

10.9.3 - O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da UNIMED ARARAQUARA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo beneficiário titular, e suas conseqüências.

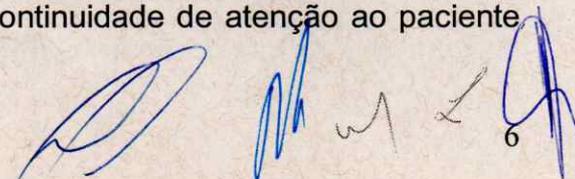
10.9.4 - Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão Individual de Identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato à UNIMED ARARAQUARA, por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela UNIMED ARARAQUARA.

11 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1 - A UNIMED ARARAQUARA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste contrato, relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, realizados exclusivamente na área geográfica de abrangência deste contrato, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, e de conformidade com os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos da ANS vigentes à época do evento.

11.2 - A COBERTURA AMBULATORIAL compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatorios, dentro dos recursos próprios ou credenciados pela UNIMED ARARAQUARA, observadas as seguintes coberturas:

- a) Consultas médicas com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) Serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, **desde que não se caracterizem internação**;
- c) Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência que demandem atenção continuada, pelo período de até 12 (doze) horas, conforme Resolução específica do CONSU sobre os casos de urgência e emergência;
- d) Cobertura de remoção inter hospitalar, após realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade de atenção ao paciente



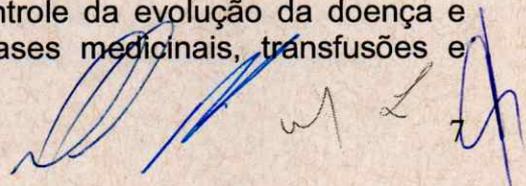
Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

ou pela necessidade de internação, nos limites da área de abrangência da Unimed de Araraquara.

- e) Sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional **limitadas a 6 (seis) sessões por ano, não cumulativas, conforme indicação do médico assistente;**
- f) Sessões de psicoterapia, que poderão ser realizadas tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, **limitadas a 12 (doze) sessões por ano, não cumulativas, conforme indicação do médico assistente;**
- g) Sessões de fisioterapia, em número ilimitado de sessões por ano, conforme indicação do médico assistente;
- h) Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados:
 - 1. quimioterapia ambulatorial;
 - 2. hemodiálise e diálise peritonial - CAPD
 - 3. radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc);
 - 4. hemoterapia ambulatorial;
 - 5. cirurgias oftalmológicas ambulatoriais **nos limites previstos no Rol de Procedimentos Médicos da ANS.**
- i) - É garantido o tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas, abrangendo:
 - 1. atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
 - 2. psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano/contrato, não cumulativas;
 - 3. o tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

11.3 - A COBERTURA HOSPITALAR compreende a internação clínica, inclusive a psiquiátrica ou cirúrgica, dentro dos recursos próprios ou credenciados pela UNIMED ARARAQUARA, na área de abrangência geográfica desta, os seguintes serviços definidos e listados no Rol de Procedimentos, previsto na Resolução Normativa nº 167/2008 da ANS, e suas atualizações, sujeitos à auditoria médica local da Unimed de Araraquara:

- a) Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, desde que justificada pelo médico assistente;
- b) Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) Diária de internação hospitalar, na acomodação contratada;
- d) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 ou maior de 60 anos, nas mesmas condições da cobertura contratual, **exceto no caso de internação em UTI ou similar;**
- e) Despesas referentes a honorários médicos;
- f) Exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e



Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

g) Serviços gerais de enfermagem, **exceto em caráter particular**;

h) Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

i) Cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;

j) Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

k) Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados:

1. hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
2. quimioterapia;
3. radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
4. hemoterapia;
5. nutrição enteral e parenteral;
6. procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
7. embolizações e radiologia intervencionista;
8. exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
9. fisioterapia;
10. acompanhamento clínico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplantes de rim e de córnea, exceto medicação de manutenção.

l) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

m) Tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas. Nos termos da Resolução do CONSU nº 11/1998, parágrafo único do artigo 3º as internações ficam sujeitas à co-participação financeira do CONTRATANTE, compreendendo:

1. O custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

2. O custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com co-participação do CONTRATANTE de 25% (vinte e cinco por cento);

n) A cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10. Em ambas as hipóteses haverá a co-participação do CONTRATANTE de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor do tratamento. **Ultrapassados os períodos estabelecidos, caberá ao CONTRATANTE assumir as despesas com o tratamento, não cabendo ônus à Unimed ARARAQUARA.**

o) Tratamento a portadores de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outra forma de dependência química que necessitem de hospitalização. Nos termos da Resolução do CONSU nº 11/1998, parágrafo único do artigo 3º às internações ficam sujeitas à co-participação financeira do CONTRATANTE, compreendendo:

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

1. O custeio integral de até 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 2. O custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com participação do CONTRATANTE de 25% (vinte e cinco por cento);
- p) É garantida a cobertura de transplantes de córnea e de rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos. Entende-se como despesas com procedimentos vinculados, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:
1. as despesas assistenciais com doadores vivos;
 2. os medicamentos utilizados durante a internação;
 3. o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 4. O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na Resolução do CONSU nº 12/1998.

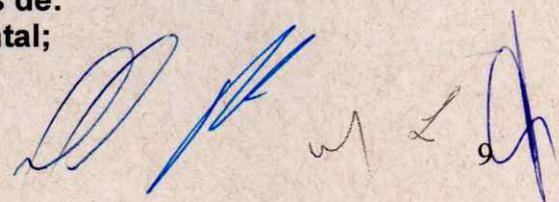
11.4 COBERTURA DE OBSTETRÍCIA – esta segmentação deve garantir toda a cobertura para os planos com segmentação Hospitalar, acrescido os seguintes procedimentos:

- a) Procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, **DENTRO DOS RECURSOS PRÓPRIOS OU CONTRATADOS PELA Unimed de Araraquara;**
- b) Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário titular, isento do cumprimento dos períodos de carência e de cobertura parcial temporária ou agravo relativo às doenças e lesões pré-existentes, **desde que já tenham sido cumpridas integralmente as carências relativas à cobertura obstétrica e a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou a adoção.**
- c) Será garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida, dentro da cobertura do contrato **desde que já cumpridas as carências relativas à cobertura obstétrica.**
- d) quando se referir a complicações no processo gestacional em urgência, no decorrer dos períodos de carência será garantido o atendimento previsto na cobertura ambulatorial, ou seja, limitada até as 12 (doze) primeiras horas de atendimento ambulatorial;

12 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

12.1 - Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos Médicos editado pela ANS estão excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste contrato e os provenientes de:

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;



Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

- **Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;**
- **Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;**
- **Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;**
- **Inseminação artificial;**
- **Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, ressalvados tratamentos de obesidade mórbida;**
- **Tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;**
- **Implantes e transplantes de fígado, coração, medula, pâncreas, pulmão e outro de qualquer natureza, à exceção de córnea e de rim;**
- **Despesas de doadores vivos e do acompanhamento pós-operatório imediato e tardio de transplantes não custeados;**
- **Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;**
- **Fornecimento de materiais e medicamentos para tratamento domiciliar;**
- **Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;**
- **Fornecimento de medicamentos ainda não reconhecidos pela ANVISA;**
- **Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico e/ou não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e ANVISA;**
- **Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico pelas autoridades competentes;**
- **Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**
- **Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;**
- **Serviços de enfermagem em caráter particular;**
- **Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência ou emergência;**
- **Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos da ANS vigente na data do evento;**
- **Cirurgias refrativas, métodos contraceptivos, cirurgias de obesidade e outros procedimentos cujos critérios de indicação estejam em desacordo com o estabelecido no "Anexo II - Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar", da Resolução Normativa nº 167 de 9 de janeiro de 2008 da Agência Nacional de Saúde Suplementar;**
- **Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;**
- **Exames para piscina e ginástica;**
- **Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;**
- **Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do contrato;**
- **Procedimentos relacionados com acidente de trabalho e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional e exames ocupacionais tais como admissão, retorno ao trabalho, demissão, periódico e mudança de função;**
- **Quaisquer procedimentos e consultas médicas em especialidades não reconhecidas pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina;**
- **Cirurgias para mudança de sexo;**

**Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento**

- Exame de paternidade;
- Aviamento de óculos, gesso sintético, aparelhos ortopédicos, aparelhos de surdez, aparelhos destinados à reabilitação ou complementação de função;
- Aluguel de equipamentos e similares para tratamento domiciliar;
- Despesas hospitalares extraordinárias referentes à: ligações telefônicas, lavagem de roupas, dieta ou produtos não prescritos pelo médico responsável, produtos de higiene pessoal, serviços extraordinários requeridos pelo beneficiário tais como televisão, aparelho de ar-condicionado, frigobar, estacionamento, indenização por dano ou destruição de objetos, ou outras despesas que excedam o limite e condições do contrato. Caso tais despesas ocorram, serão custeadas diretamente pelo beneficiário;
- Despesas hospitalares de iniciativa do beneficiário, não prescritas pelo médico assistente;
- Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido no contrato, salvo na hipótese da ocorrência do artigo 33 da Lei 9.656/98;
- Despesas de acompanhante, exceto para beneficiários menores de 18 anos e maiores de 60 anos;
- Realização à revelia da UNIMED ARARAQUARA de procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia;
- Hidroterapia, hidroginástica, oxigenoterapia hiperbárica
- Procedimentos de fertilização humana e reprodução assistida;
- Escleroterapia de varizes.

13 - VIGÊNCIA

13.1 - Este contrato terá o início de vigência na data de sua assinatura e a duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.

13.2 - **A contagem dos prazos de carência para prestação dos serviços previstos neste contrato aos beneficiários regularmente inscritos obedece à data de inclusão de cada beneficiário.**

14 - CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

14.1 - O contrato será prorrogado automaticamente, por tempo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação. A prorrogação se dará se não houver manifestação em contrário das partes no prazo de antecedência de 30(trinta) dias.

15 - PERÍODOS DE CARÊNCIA

15.1 - Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos pela UNIMED ARARAQUARA, após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

- 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgência e emergência, respeitando as condições definidas na Resolução CONSU nº 13/98.
- 30 (trinta) dias para consultas;
- 90 (noventa) dias para fisioterapia



11

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

- 120 (cento e vinte) dias para Reeducação Postural Global (RPG);
- 120 (cento e vinte) dias para acupuntura;
- 30 (trinta) dias para exames do grupo I;
- 90 (noventa) dias para exames do grupo II;
- 180 (cento e oitenta) dias para exames do grupo III;
- 180 (cento e oitenta) dias para demais procedimentos;
- 180 (cento e oitenta) dias para internações decorrentes de transtornos psiquiátricos;
- 180 (cento e oitenta) dias para internações clínicas;
- 180 (cento e oitenta) dias para internações cirúrgicas;
- 180 (cento e oitenta) dias para terapias;
- 300 (trezentos) dias para partos a termo;

15.1.1 – Caso o exame, procedimento ou terapia não conste do “Anexo I – Referência Básica de Exames, Procedimentos e Terapias da Unimed ARARAQUARA” a carência será de 180 (cento e oitenta) dias.

15.2 - Contratada a ampliação da cobertura, através de módulos opcionais, os beneficiários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles, conforme condições contratuais particulares e específicas.

15.3 - O prazo de carência será contado a partir da data de inclusão do beneficiário, o que só poderá ser feito após a data de vigência do contrato que consta do Instrumento de Admissão.

16 - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

16.1 - O beneficiário ou seu representante legal está obrigado, por ocasião da contratação, a informar à UNIMED DE ARARAQUARA, por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de Doenças ou

Lesões Pré-existentes, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei 9.656/98 e Resolução 162/2007 da ANS, de 17 de outubro de 2007.

16.1.1 - doença e lesão pré-existente “, é aquela que o beneficiário ou seu representante legal é sabedor no momento da contratação do plano”.

16.2 - Para informar a existência de doenças e lesões pré-existentes, o beneficiário titular e seus dependentes preencherão o formulário de Declaração de Saúde, na forma dos artigos 5º, 10 e 11 da RN nº 162/2007 .

16.3 - Aos portadores de doenças e lesões pré-existentes é garantido o oferecimento da opção de cobertura parcial temporária.

16.4 - A cobertura parcial temporária caracteriza-se por um período de 24 (vinte e quatro) meses durante o qual o beneficiário não terá cobertura para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, quando relacionados diretamente às doenças e lesões pré-existentes declaradas.

16.5 - Agravo é o acréscimo no valor da mensalidade do plano de saúde do portador de doença ou lesão pré-existente, às patologias que requeira evento cirúrgico, e/ou procedimentos de alta

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

complexidade, e/ou de uso de leitos de alta tecnologia, exclusivamente relacionados à doença ou lesão pré-existente. Sendo facultado à operadora o oferecimento de agravo como opção à CPT (artigo 6º, § 1º, da RN n.º 162/2007).

16.6 - A UNIMED ARARAQUARA poderá realizar a "entrevista qualificada" disponibilizando um profissional médico cooperado, no momento da adesão do beneficiário, a fim de orientar os beneficiários no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde.

16.7 - A entrevista qualificada se constitui no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, elaborado pela UNIMED ARARAQUARA, e terá como objetivo principal relacionar, se for o caso, todas as doenças de conhecimento prévio do beneficiário titular e de todos os dependentes integrantes de seu contrato.

16.8- A UNIMED disponibilizará uma lista de médicos que, por livre escolha e sem ônus para o beneficiário, orientarão no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde, o que não impede o beneficiário de ser orientado por profissional não pertencente à lista indicada pela UNIMED, devendo, nesta hipótese, assumir o ônus decorrente desta opção.

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

16.10- Fica definida a proibição de alegação de doença ou lesão pré-existente pela UNIMED ARARAQUARA se, após a entrevista qualificada, for determinada a realização de qualquer tipo de exame ou perícia médica no beneficiário.

16.11- A UNIMED ARARAQUARA poderá comprovar o conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão pré-existente, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses previsto no artigo 11 da Lei nº 9.656/98, **podendo a omissão dessa informação ser caracterizada como comportamento fraudulento do beneficiário.**

16.12- À UNIMED ARARAQUARA caberá o ônus da prova.

16.13- A UNIMED ARARAQUARA poderá utilizar-se de qualquer documento legal para fins de comprovação do conhecimento prévio do beneficiário sobre sua condição quanto à existência de doença e lesão pré-existente.

16.14- Alegada pela UNIMED ARARAQUARA a existência de doença ou lesão pré-existente não declarada pelo beneficiário, por ocasião de sua adesão, esse será comunicado imediatamente pela UNIMED ARARAQUARA.

16.15- Caso o beneficiário não concorde com a alegação, a UNIMED ARARAQUARA deverá encaminhar a documentação pertinente à ANS, que efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após entrega efetiva de toda a documentação. Se solicitado pela ANS, o beneficiário deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

16.16- Após julgamento, e acolhida a alegação da UNIMED ARARAQUARA pela ANS, o beneficiário passa a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médico-hospitalar prestada e que tenha relação com a doença ou lesão pré-existente, desde a

Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

data da efetiva comunicação da constatação da doença e lesão pré-existente, pela UNIMED ARARAQUARA.

16.17- Não haverá a suspensão do contrato até o resultado do julgamento pela ANS.

17 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 17.1 - Quando o atendimento de urgência/emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência ou Cobertura Parcial Temporária - CPT, observar-se-á a seguinte sistemática estabelecida nos parágrafos 2º e 3º do artigo 4º da Resolução n. 13 do CONSU:
- 17.2 - Tratando-se de plano segmentação hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igual à fixada para plano ambulatorial, ou seja, cobertura apenas para as 12 (doze) primeiras horas de atendimento, não estando garantida, assim, cobertura para internação.
- 17.3 - Tratando-se de plano segmentação hospitalar, o atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, depois de decorridas vinte e quatro horas de vigência do contrato.
- 17.4 - Nos contratos de plano hospitalar, que envolvam acordo Cobertura Parcial Temporária (C.P.T.) por doenças e lesões pré-existentes, a cobertura de atendimento de urgência e emergência será igual àquela estabelecida para planos ambulatoriais, ou seja, limitadas até 12 (doze) primeiras horas do atendimento, para os atendimentos que resultem a necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às Doenças e Lesões Pré-existentes (artigo 6º da resolução CONSU nº 13/1998).
- 17.5 - Em caso de necessidade de assistência médica hospitalar decorrente da condição gestacional, estando a associada ainda cumprindo período de carência, a UNIMED DE ARARAQUARA estará obrigada a tão somente cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas na cobertura ambulatorial.

Parágrafo único: Nas hipóteses acima citadas, se for necessária para continuidade do atendimento de urgência e emergência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do CONTRATANTE, não cabendo ônus à operadora.

17.6- Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

17.7- Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

17.8- Depois de cumpridas as carências e CPT, serão garantidos todos os atendimentos de urgência e emergência e demais coberturas previstas neste contrato, inclusive aqueles que envolvam internação hospitalar, dentro da área de abrangência contratada, depois de decorridas vinte e quatro horas de vigência do contrato.

17.9- A UNIMED DE ARARAQUARA assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas com assistência à saúde pelo beneficiário, titular ou

Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

24 - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

24.1 - A adesão deverá ser automática na data de contratação do plano ou no ato da vinculação do beneficiário à pessoa jurídica, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada ao CONTRATANTE.

24.2 - Nos termos da Resolução nº14/1998 do CONSU, fica estabelecido que:

24.2.1 - quando o número de beneficiários inscritos for menor que 50 (cinquenta), haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, e será exigido o cumprimento de prazos de carência, conforme disposto neste contrato.

24.2.2 - quando o número de beneficiários inscritos for maior ou igual a 50 (cinquenta), não haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, nem haverá o cumprimento de prazos de carência, conforme disposto neste contrato, **desde que a inclusão do beneficiário e de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato, ou da data de admissão do sócio ou de contratação do empregado pela empresa.**

24.2.3- No decorrer da vigência deste contrato, se a quantidade de beneficiários ficar abaixo do número mínimo, o CONTRATANTE se obriga a pagar tantas mensalidades quantas forem necessárias, nos valores fixados para a faixa etária de até 18 (dezoito) anos de idade, até atingir o mínimo estabelecido, de modo a manter as características do presente contrato

24.3. - CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO CONTRATADO PARA O BENEFICIÁRIO DEMITIDO EMPREGADO DO CONTRATANTE:

24.3.1 - O CONTRATANTE deve assegurar ao beneficiário titular que contribuir para o plano de saúde em razão de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário, juntamente com o grupo familiar a ele vinculado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o beneficiário assuma o pagamento integral da parcela anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.

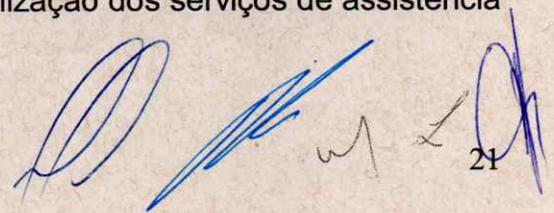
24.3.2 - O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

24.3.3 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos nesta cláusula.

24.3.4 - A condição de beneficiário assegurada nesta cláusula deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego.

24.3.5 - O beneficiário titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito ao benefício aqui estabelecido.

24.3.6 - Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.



21

Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

24.4 - CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA NO PLANO CONTRATADO PARA O BENEFICIÁRIO APOSENTADO EMPREGADO DO CONTRATANTE:

24.4.1 - O CONTRATANTE deve assegurar ao beneficiário titular que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano contratado decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário juntamente com o grupo familiar a ele vinculado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o beneficiário assumira também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.

24.4.2 - Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no *caput*, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assumira o pagamento integral do plano.

24.4.3 - Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos nesta cláusula.

24.4.4 - A condição de beneficiário assegurada nesta cláusula deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego.

24.4.5 - Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar.

24.4.6 - O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito a permanecer no plano, conforme aqui estabelecido.

24.5 - RESPONSABILIDADE PELA PERMANÊNCIA NO PLANO DE BENEFICIÁRIO EMPREGADO DO CONTRATANTE DEMITIDO OU APOSENTADO:

24.5.1 O pagamento integral da contraprestação relativo ao ex-empregado ou aposentado (titular, grupo familiar e eventuais dependentes) será cobrado pela UNIMED DE ARARAQUARA diretamente do beneficiário titular.

24.5.2 - Exclusivamente em decorrência de cancelamento deste contrato, falência ou por qualquer hipótese de encerramento das atividades do CONTRATANTE, a UNIMED DE ARARAQUARA disponibilizará plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, na tabela vigente para comercialização à época, ao universo de beneficiários inscritos, sem necessidade de novo cumprimento dos prazos de carência já cumpridos, desde que o interessado faça opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do cancelamento.

24.5.3 - Constitui obrigação do CONTRATANTE informar, em tempo hábil, aos seus empregados inscritos sobre o cancelamento do contrato, de forma a permitir a opção no prazo estipulado.

24.5.4 - O beneficiário que permanecer incluído no contrato após a perda do vínculo com o CONTRATANTE, justificador de sua inclusão, nos termos previstos neste contrato, e que deixar de efetuar os pagamentos mensais das mensalidades e demais valores de sua responsabilidade, na data de vencimento, terá a fruição dos serviços suspensa e, caso não regularize seus débitos em até 30 (trinta) dias, poderá ser excluído do plano, independentemente de aviso ou notificação prévia, sem prejuízo da cobrança do total devido, acrescido de multa e juros legais previstos neste contrato.

Plano Perfil Empresarial
Acomodação Apartamento

25 - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

25.1 - Cessarão automaticamente as coberturas do contrato para o beneficiário titular:

- a) Quando o CONTRATANTE solicitar por escrito sua exclusão;
- b) Em caso de perda do vínculo com o CONTRATANTE, justificador de sua inclusão, ressalvada a hipótese de perda do vínculo empregatício por rescisão do contrato de trabalho sem justa causa, por exoneração ou por aposentadoria em que o beneficiário titular manifestar o desejo de manutenção no plano, nos termos previstos neste contrato.
- c) Em caso de falecimento, sendo que a exclusão somente se procederá após comunicado do CONTRATANTE à UNIMED ARARAQUARA;
- d) Com o cancelamento do contrato, nas hipóteses mencionadas neste instrumento;
- e) Em caso de fraude ao plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente.

25.2 - Cessarão automaticamente as coberturas do plano para o beneficiário dependente:

- a) Quando o CONTRATANTE solicitar por escrito a sua exclusão;
- b) Quando o beneficiário titular for excluído do contrato;
- c) Quando o beneficiário dependente deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição, justificadoras de sua inclusão no plano;
- d) Em caso de fraude ao plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente.

25.3 - Nos termos da Resolução nº 19/1999, do CONSU, será oferecido plano de saúde, na modalidade individual/familiar, desde que comercializado pela UNIMED ARARAQUARA e conforme tabela vigente à época, para os empregados ou ex-empregados da CONTRATANTE que possuíam o plano ora contratado, bem como para seu grupo familiar vinculado, no caso de cancelamento desse benefício pela empresa CONTRATANTE, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, observadas as seguintes condições:

25.3.1 - Considera-se, na contagem de prazos de carência para essas modalidades de planos, o período de permanência do beneficiário no plano coletivo do qual foi excluído.

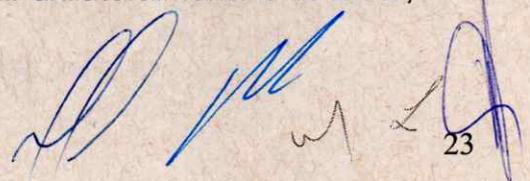
25.3.2 - Os beneficiários deverão optar pelo produto individual/familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento.

25.3.3 - É responsabilidade do CONTRATANTE informar ao beneficiário sobre o cancelamento do benefício, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção de que trata o item antecedente.

25.3.4 - As garantias previstas nesta cláusula só são dadas em caso de vínculo empregatício, não sendo prevista para os demais vínculos.

26 - RESCISÃO

26.1 - A UNIMED ARARAQUARA poderá suspender ou rescindir unilateralmente o contrato, nos casos de:



23

Plano Perfil Empresarial Acomodação Apartamento

- a) atraso de pagamento da CONTRATANTE por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, independente de notificação, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas conseqüências moratórias;
- b) fraude, comprovada praticada pelo CONTRATANTE ou pelos beneficiários inscritos na utilização do objeto deste contrato;
- c) não concordância por parte do CONTRATANTE com os índices de reajustes estipulados;
- d) falência, insolvência civil ou qualquer outra forma de liquidação judicial ou extrajudicial das partes.
- e) descumprimento do CONTRATANTE às cláusulas e condições deste contrato.

26.1.1 - A critério da UNIMED ARARAQUARA, em substituição à rescisão do contrato, poder-se-á optar, mediante prévio aviso ao CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito ou abuso, bem como do respectivo beneficiário titular a que ele estiver vinculado.

26.2 - É facultado a qualquer das partes denunciar o presente contrato, sem que haja justa causa e mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando-se as seguintes condições:

26.2.1 - Caso a rescisão ocorra antes do período mínimo de 12 (doze) meses de vigência do contrato, a parte que der causa à rescisão sujeitar-se-á ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo, ressalvado o direito da UNIMED ARARAQUARA de exigir complemento do valor caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do parágrafo único do art. 416 do Código Civil vigente.

26.2.2 - Decorrido o prazo mínimo de vigência, o presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes contratantes, sem quaisquer ônus.

26.2.3 - A responsabilidade da UNIMED ARARAQUARA quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante o período de aviso prévio cessará no último dia fixado para efetivação de rescisão contratual, correndo as despesas, a partir daí, por conta do CONTRATANTE.

26.2.4 - Durante o prazo de aviso prévio não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários.

26.3 - O CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIMED ARARAQUARA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos beneficiários e seus dependentes, após a rescisão do contrato, restando-se cessadas as responsabilidades da UNIMED ARARAQUARA, independentemente de data do início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

27 - DEFINIÇÕES

27.1 - Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRICIA

Por este instrumento particular, de um lado **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, Inscrição Municipal 0-1164971, sediada em Araraquara, Estado de São Paulo, na Av. Bento de Abreu, nº 1172 – Bairro Jardim Primavera, CEP 14.802.396, neste ato por seu representante abaixo firmado, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm, entre si justo e acordado o presente **ADITAMENTO** ao Contrato de Atendimento Médico Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, celebrado entre as partes em 01 de Setembro de 2008 observando-se as condições abaixo:

Considerando que a **CONTRATANTE** deseja alterar a data de reajuste do contrato, resolvem as partes, de comum acordo e de boa-fé, celebrar o presente Aditamento ao Contrato de Atendimento Médico Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

CLÁUSULA 1ª - Por meio de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado entre as partes o índice de **6,10%** (seis vírgula dez por cento) de reajuste na mensalidade e demais condições para o período de Setembro de 2009 a Maio de 2010, data em que começará o prazo de 12 (doze) meses para o próximo reajuste.

CLÁUSULA 2ª - Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

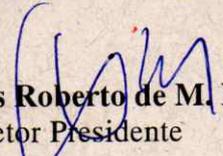
E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para os efeitos de direito, os representantes legais das partes, devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

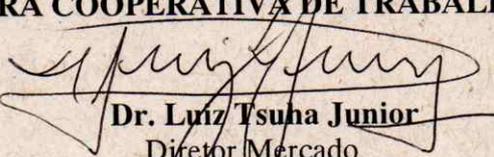
Araraquara, 01 de Setembro de 2009.

Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA

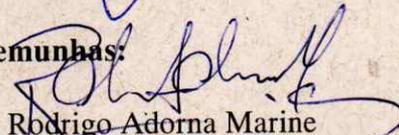

Paulo Alfredo R da Silva
CPF: 745.632.118-34
Diretor Presidente

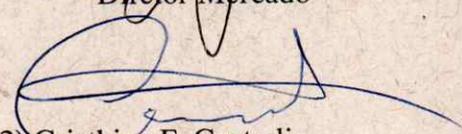
Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

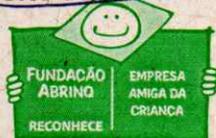

Dr. Luís Roberto de M. Neves
Diretor Presidente


Dr. Luiz Tsuha Junior
Diretor Mercado

Testemunhas:


1) **Rodrigo Adorna Marine**
Gestor de Mercado


2) **Cristhian F. Custodio**
Analista de Relações Corporativas



**TERMO DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado, **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, inscrita no CNPJ 43.956.028/0001-00, com endereço na AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, ARARAQUARA/SP, neste ato representada por seu representante legal abaixo firmado, denominada CONTRATANTE e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, Rua Carlos Gomes, nº 1943, Centro, CEP 14801-340, classificação: cooperativa médica (art. 1º, inc. II, Lei 9656/98), registro na ANS/MS Nº 36431-2, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada CONTRATADA, têm, entre si justo e avençado o presente ADITAMENTO ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares número **43735, Acomodação Apartamento**, Registro do Plano **405.797/99-0** celebrado entre as partes em **01 de setembro de 2008**, e passará a vigorar com as seguintes alterações, que as partes mutuamente outorgam e aceitam:

Em conformidade com disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, e na Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o contrato ora aditado passará a vigorar com a seguinte redação em seu texto.

Da manutenção do demitido ou exonerado sem justa causa

É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que o beneficiário assuma o pagamento integral das mensalidades e demais valores anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.**

O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses ou máximo de 24 (vinte e quatro meses).

Da manutenção do aposentado

É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter, por tempo indeterminado, sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma o pagamento integral das mensalidades e demais valores anteriormente de responsabilidade do CONTRATANTE.**

O período de manutenção da condição de beneficiário para aposentados que contribuíram por período inferior a 10 (dez) anos, ou sucessor, será à razão de um ano para cada ano de contribuição.

Ao empregado aposentado que continua trabalhando na CONTRATANTE e se



Rua Carlos Gomes, 1943 cep 14801-340 Araraquara SP
Telefone (16) 3303 1500 Fax (16) 3303 1601
www.unimedara.com.br
SAC: 0800 11 32 44

desligar posteriormente, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nas condições estabelecidas para o aposentado, qualquer que seja o motivo do desligamento.

Em caso de óbito do empregado aposentado que continuou trabalhando na CONTRATANTE e veio a falecer antes do exercício do direito previsto, é garantido aos dependentes inscritos no contrato o exercício deste direito.

Da contribuição do beneficiários titular.

É considerada contribuição do beneficiário titular para pagamento do seu plano de saúde qualquer valor pago pelo empregado, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contraprestação pecuniária de seu plano privado de assistência à saúde, oferecido pela CONTRATANTE em decorrência de vínculo empregatício.

Não é considerada contribuição os valores pagos relacionados às coparticipações, franquias e contraprestações pecuniárias de dependentes e agregados.

Para apuração do tempo de contribuição será considerada a soma de todos os períodos em que houve a efetiva contribuição do beneficiário titular, em contratos de planos de saúde regulamentados, da CONTRATADA ou de outra operadora, **desde que oferecidos sucessivamente pela CONTRATANTE**, ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão ou exoneração sem justa causa ou da aposentadoria, contando também:

- Os períodos de contribuição anteriores à adaptação em contratos adaptados à Lei nº 9.656/98, inclusive a 1º de janeiro de 1999;
- Os períodos anteriores à migração para planos regulamentados à Lei nº 9.656/98, inclusive a 1º de janeiro de 1999;
- Os períodos de contribuição em planos de saúde regulamentados, adaptados ou migrados à Lei 9656/98, oferecidos por empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, ainda que tenha ocorrido a rescisão do contrato de trabalho durante a transição.

Da manutenção do grupo familiar

Caso o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que contribuiu para o plano de saúde opte por permanecer no contrato na condição de beneficiário, este direito é extensivo a todo o seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

A condição de beneficiário pode ser mantida pelo ex-empregado, individualmente, com parte ou todo o seu grupo familiar inscrito.

Durante a vigência do período de manutenção da condição de beneficiário será permitida a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado, não sendo admitida a inclusão ou reintegração de dependentes que não satisfaçam esta condição.

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE ATENDIMENTO
MÉDICO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRICIA**

Por este instrumento particular, de um lado, **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, inscrita no CNPJ 43.956.028/0001-00, domiciliada em Araraquara/SP, a Av. Bento de Abreu, 1172, Jd Primavera, neste ato representado, por seu Representante abaixo firmado, denominado **CONTRATANTE** e de outro, denominada **CONTRATADA, UNIMED DE ARARAQUARA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, têm, entre si justo e avençado o presente **ADITAMENTO** ao Contrato de Atendimento Médico Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, acomodação Apartamento, celebrado entre as partes em 01 de Setembro de 2008 que, a partir desta data passará a vigorar com as seguintes alterações, que as partes, mutuamente outorgam e aceitam:

Em conformidade com a Resolução Normativa nº 195 de 14 de julho de 2009, alterada pelas Resoluções Normativas nsº 200 de 13 de agosto de 2009 e 204 de 01 de outubro de 2009, o contrato ora aditado **terá acrescentado** a seguinte redação em seu texto.

Qualquer disposição em contrário que constar no contrato ora aditado será revogada.

Dos Beneficiários Titulares

Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo/Empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

- os sócios da pessoa jurídica contratante;
- os administradores da pessoa jurídica contratante;



- os agentes políticos;
- os trabalhadores temporários;
- os estagiários e menores aprendizes;

Da Carência e da Cobertura Parcial Temporária

Nos termos da Resolução nº 195/2009, fica estabelecido que:

- quando o número de beneficiários inscritos for menor que 30 (trinta), haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, e será exigido o cumprimento de prazos de carência, conforme disposto neste contrato.
- quando o número de beneficiários inscritos for maior ou igual a 30 (trinta), não haverá cláusula de cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões pré-existentes, nem haverá o cumprimento de prazos de carência, conforme disposto neste contrato, **desde que a inclusão do beneficiário e de seus dependentes ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de vigência deste contrato, ou da data de admissão do sócio ou de contratação do empregado pela empresa.**

Do pagamento das Contraprestações Pecuniárias

O pagamento dos serviços prestados pela Contratada será de responsabilidade exclusiva da pessoa jurídica contratante, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

Da Rescisão ou Suspensão

O contrato ora aditado somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.



Da Exclusão e Suspensão da Assistência à Saúde dos Beneficiários dos Planos Coletivos

Caberá a Contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

A Contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular, ou de dependência, desde que previstos em contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

Do Reajuste

O contrato ora aditado não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

Considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato.

Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados.

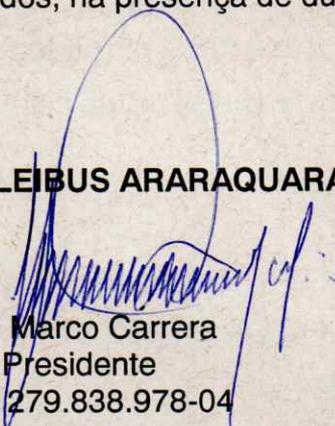


Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para os efeitos de direito, os representantes legais das partes, devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

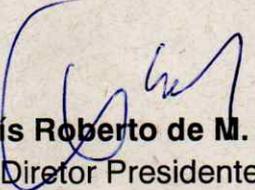
Araraquara, 01 de Maio de 2010.

Contratante: **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**

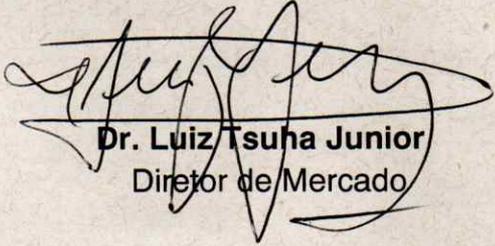


Joel Marco Carrera
Presidente
CPF: 279.838.978-04

Contratada: **UNIMED DE ARARAQUARA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

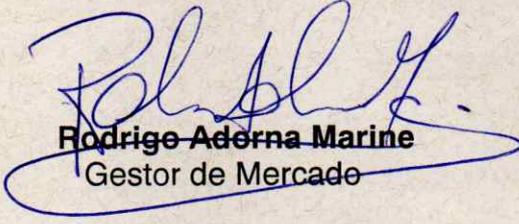


Dr. Luis Roberto de M. Neves
Diretor Presidente



Dr. Luiz Tsuha Junior
Diretor de Mercado

Testemunhas:



Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado

Fernanda Carla Berti
Analista de Relacionamento Corporativo



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado, **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado por seu presidente abaixo firmado, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm, entre si justo e acordado o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, acomodação apartamento, celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Resolvem as partes, de comum acordo e de boa-fé, celebrar o presente Aditamento ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares, nos seguintes termos:

CLÁUSULA 1ª - A partir dessa data, fica definido e alterado na **cláusula 6 – Co-participação**, do Instrumento de Admissão, que o quantitativo correspondente à co-participação será:

- ✓ Consulta eletiva e ambulatorial: coparticipação a partir da 1ª de R\$17,00
- ✓ Exame Grupo I: coparticipação a partir do 1º exame R\$2,20
- ✓ Exame Grupo II: coparticipação a partir do 1º exame R\$25,00
- ✓ Exames Grupo III: sem coparticipação
- ✓ Demais procedimentos: sem coparticipação
- ✓ Internações: sem coparticipação
- ✓ Acupuntura: a partir da 1ª sessão R\$30,00
- ✓ Fisioterapia e RPG: a partir da 1ª sessão R\$5,00
- ✓ TO, Nutrição, Fono e Psicoterapia: a partir da 1ª sessão R\$30,00

CLÁUSULA 1.1 - Permanecem inalterados os demais itens e condições da Cláusula 6. **CO-PARTICIPAÇÃO**, do Instrumento de Admissão.

CLÁUSULA 2 - Através de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado o índice de reajuste em 19% (dezenove por cento), referente ao período de 01 de Maio de 2013 a 30 de Abril de 2014.

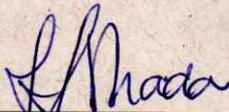


CLÁUSULA 3 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, para os efeitos de direito, por seus procuradores abaixo firmados, devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

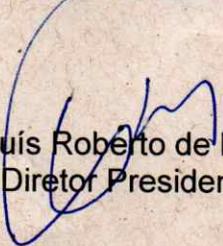
Araraquara, 8 de Agosto de 2013.

Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS DE ARARAQUARA

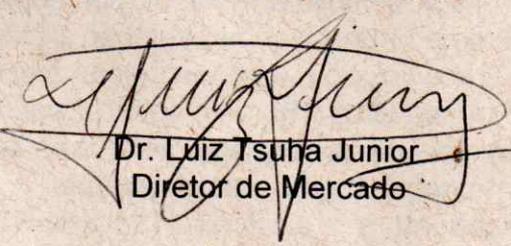


Sr. José Silvio Carvalho Prada
CPF 685.823.158-72

Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

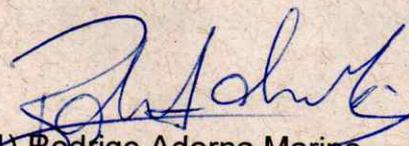


Dr. Luis Roberto de M. Neves
Diretor Presidente

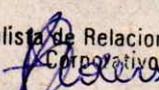


Dr. Luiz Tsuha Junior
Diretor de Mercado

Testemunhas:



1) Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado

Carolina B. Carvalho Molers
Analista de Relacionamento
Corporativo
2) 
Analista de Rel. Corporativo



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado, **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado por seu presidente abaixo firmado, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm, entre si justo e acordado o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares, acomodação coletiva, celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Resolvem as partes, de comum acordo e de boa-fé, celebrar o presente Aditamento ao Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares, nos seguintes termos:

CLÁUSULA 1ª - A partir dessa data, fica definido e alterado na **cláusula 6 – Co-participação**, do Instrumento de Admissão, que o quantitativo correspondente à co-participação será:

Consulta eletiva e ambulatorial	a partir da 5ª coparticipação de R\$35,00
Exames Grupo I	Sem coparticipação
Exames Grupo II	Sem coparticipação
Exames Grupo III	Sem coparticipação
Demais Procedimentos	Sem coparticipação
Internação clínica	Sem coparticipação
Internação Cirurgica	Sem coparticipação
Internação Obstétrica	Sem coparticipação
Internação Psiquiátrica	25% a partir do 16º dia/ ano/ contratual
Acupuntura	R\$30,00 por sessão
Fisioterapia / RPG	R\$5,00 por sessão
TO / Nutri e Fono	R\$30,00 por sessão
Psicoterapia	R\$30,00 por sessão

CLÁUSULA 1.1 - Permanecem inalterados os demais itens e condições da Cláusula 6. CO-PARTICIPAÇÃO, do Instrumento de Admissão.

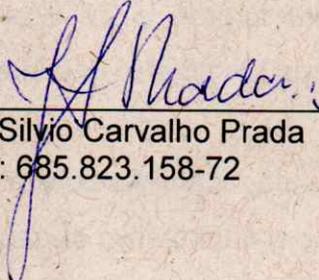
CLÁUSULA 2 - Através de negociação entre CONTRATADA e CONTRATANTE, ficou acordado o índice de reajuste em 35% (trinta e cinco por cento), referente ao período de 01 de Maio de 2014 a 30 de Abril de 2015.

CLÁUSULA 3 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

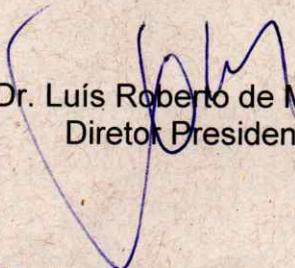
E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, para os efeitos de direito, por seus procuradores abaixo firmados, devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

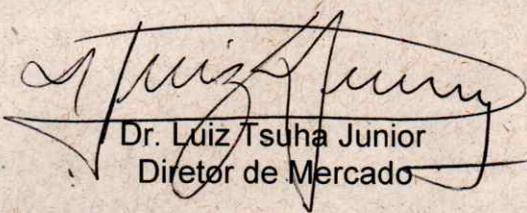
Araraquara, 30 de Maio de 2014.

Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS DE ARARAQUARA

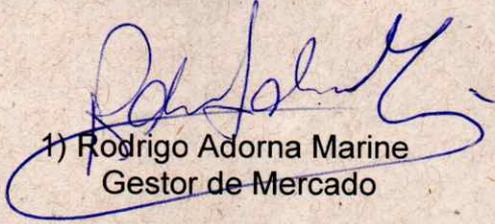

Sr. José Silyrio Carvalho Prada
CPF: 685.823.158-72

Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO


Dr. Luís Roberto de M. Neves
Diretor Presidente


Dr. Luiz Tsuha Junior
Diretor de Mercado

Testemunhas:


1) Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado

Carolina B. Carvalho Mota
Analista de Relacionamento
Corporativo
2) 
Analista de Rel. Corporativo

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado, na forma de seu estatuto social, por seus representantes legais abaixo firmadas, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares e obstétrico acomodação enfermaria 405.795/99-3 (Coletivo), celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Cláusula Primeira - Através de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado o índice de reajuste em 11% (onze por cento) nas mensalidades e taxas para o período de Maio/2015 a Abril/2016.

Cláusula Segunda - A partir dessa data, fica definido e inserido na cláusula **6 - Coparticipação** do Instrumento de Admissão, que os valores correspondentes à coparticipação sofreram adequações da seguinte forma:

Reajuste de 11% nas mensalidades e taxas com as seguintes adequações:	Coparticipação
Consulta ambulatorial e eletiva	a partir da 1ª R\$35,00
Exames Grupo I	Sem coparticipação
Exames Grupo I	Sem coparticipação
Exames Grupo I	Sem coparticipação
Demais procedimentos	Sem coparticipação
Internação clínica/Obstétrica/cirúrgica	Sem coparticipação
Acupuntura	a partir da 1ª R\$35,00
Fisioterapia / RPG	a partir da 1ª R\$5,00
TO / Nutri / Fono	a partir da 1ª R\$35,00
Psicoterapia	a partir da 1ª R\$35,00



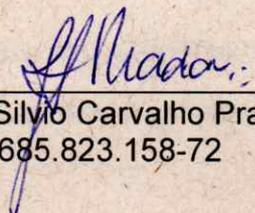
Parágrafo único – Permanecem inalterados os demais itens da cláusula 6 – **Coparticipação** do Instrumento de Admissão cláusulas e condições do contrato ora aditado.

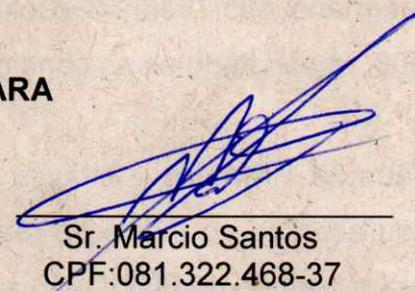
Cláusula Terceira – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, para os efeitos de direito, os representantes legais das partes devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

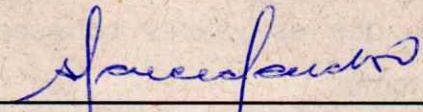
Araraquara, 22 Junho de 2015.

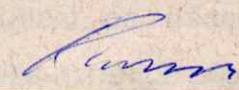
Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA


Sr. José Silvio Carvalho Prada
CPF: 685.823.158-72

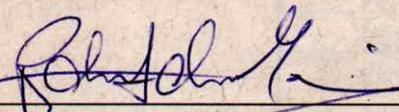

Sr. Marcio Santos
CPF: 081.322.468-37

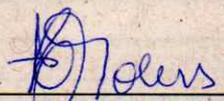
Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.


Dr. Silvio Garcia Cardoso
Diretor Presidente


Dr. Renato Chediek
Diretor de Mercado

Testemunhas:

1) 
Rodrigo Adorna-Marine
Gestor de Mercado

2) 
Carolina Carvalho Molers
Analista de Relacionamento Corporativo



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado, na forma de seu estatuto social, por seus representantes legais abaixo firmadas, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares e obstétrico acomodação enfermaria 405.795/99-3 (Coletivo), celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Cláusula Primeira - Através de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado o índice de reajuste em 11,75% (onze vírgula setenta e cinco por cento) nas mensalidades e taxas para o período de Maio/2016 a Abril/2017.

Cláusula Terceira – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.



Handwritten initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

Por este instrumento particular, de um lado **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado, na forma de seu estatuto social, por seus representantes legais abaixo firmadas, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares e obstétrico acomodação individual 405.797/99-0 (Apartamento), celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Cláusula Primeira - Através de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado o índice de reajuste em 21% (vinte e um por cento) nas mensalidades e taxas para o período de Maio/2017 a Abril/2018.

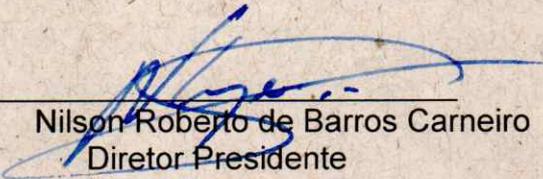
Cláusula Segunda – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.



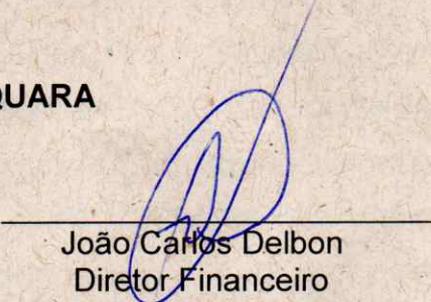
E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, para os efeitos de direito, os representantes legais das partes devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

Araraquara, 25 Junho de 2017.

Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA

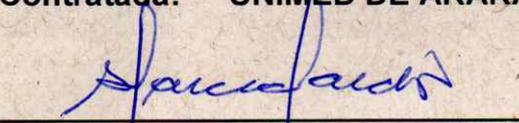


Nilson Roberto de Barros Carneiro
Diretor Presidente

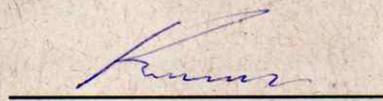


João Carlos Delbon
Diretor Financeiro

Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

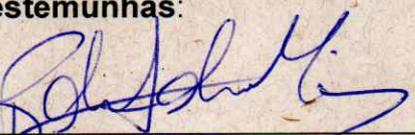


Dr. Silvio Garcia Cardoso
Diretor Presidente

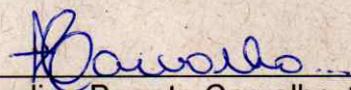


Dr. Renato Chediek
Diretor de Mercado

Testemunhas:

1) 

Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado

2) 

Carolina Barreto Carvalho
Analista de Relacionamento Corporativo



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ADITAMENTO AO CONTRATO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**

Por este instrumento particular, de um lado **COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA**, CNPJ 43.956.028/0001-00, sediado em Araraquara, Estado de São Paulo, à AV. BENTO DE ABREU, 1172, CENTRO, neste ato representado, na forma de seu estatuto social, por seus representantes legais abaixo firmadas, denominada **CONTRATANTE** e de outro, **UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 45.272.366/0001-58, representada neste ato por seus diretores abaixo firmados, denominada **CONTRATADA**, têm entre si, justo e acordado, o presente **ADITAMENTO** ao contrato de prestação de serviços médico-hospitalares e obstétrico acomodação enfermagem 405.795/99-3 (Coletivo), celebrado entre as partes em **01 de Setembro de 2008**, observando-se as condições abaixo:

Cláusula Primeira - Através de negociação entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**, ficou acordado o índice de reajuste em 8,28% (oito vírgula vinte e oito por cento) de reajuste linear ao contrato (mensalidades e taxas) e as coparticipações definidas na cláusula 06, do instrumento de admissão do contrato ora aditado, passarão a ter os seguintes valores para o período de Maio/2019 a Abril/2020, conforme descrito abaixo:

DESCRIÇÃO	COPARTICIPAÇÃO
Consulta eletiva e em ambiente ambulatorial	R\$48,73 por consulta
Exames e Procedimentos Grupo I	Sem Coparticipação
Exames e Procedimentos Grupo II	Sem Coparticipação
Exames e Procedimentos Grupo III	Sem Coparticipação
Internação Clínica / Cirurgica / Obstetrica	Sem Coparticipação
Internação Psiquiátrica	50% a partir do 31º dia
Hospital - Dia (psiquiatrica)	Sem Coparticipação
Acupuntura / RPG	R\$37,90 por sessão
Fisioterapia	R\$4,75 por sessão
Terapia Ocupacional / Nutrição / Fono	R\$37,90 por sessão
Psicoterapia / Psicologia	R\$37,90 por sessão



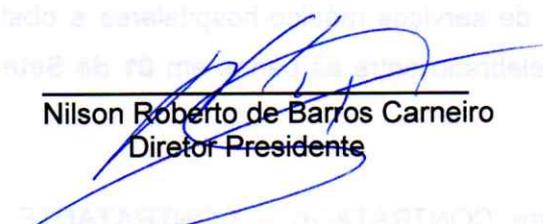
Handwritten signatures in blue ink.

Cláusula Segunda – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato ora aditado.

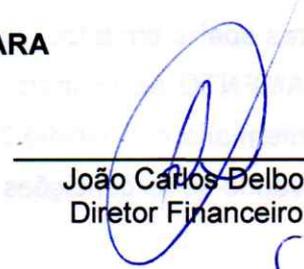
E, por estarem justas e convencionadas, assinam o presente aditamento, para os efeitos de direito, os representantes legais das partes devidamente qualificados, na presença de duas testemunhas.

Araraquara, 25 Maio de 2019.

Contratante: COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA



Nilson Roberto de Barros Carneiro
Diretor Presidente



João Carlos Delbon
Diretor Financeiro

Contratada: UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

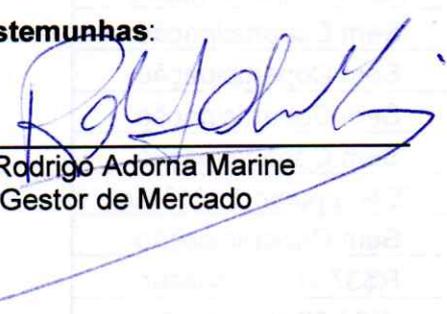


Dr. José Paulo Luz Lima
CPF: 026.859.918-16
Diretor Presidente

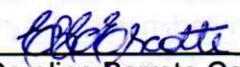


Dr. Cesar Antônio Dias
CPF: 074.527.638-58
Diretor de Mercado

Testemunhas:

1) 

Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado

2) 

Carolina Barreto Carvalho Escotte
Analista de Relacionamento Corporativo





www.unimedara.com.br
Rua: Carlos Gomes, 1.943 - Centro
14.801-340 - Araraquara/SP
T. (16) 3303-1500

Araraquara, 18 de Maio de 2020.
RC 0151/2020

Prezado Contratante,

CTA – COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA – “Em liquidação”.

Assunto: Reajuste Contratual

Informamos que no mês de **Maio/2020** o seu contrato de Prestação de Serviços Médicos completa mais um ano, compreendido no período de **Maio/2019 a Abril/2020** e estamos honrados de tê-lo como nosso Cliente em especial.

Segue informações da identificação do plano de saúde e reajuste:

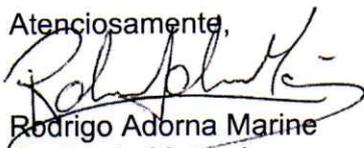
- 1) Plano Coletivo
- 2) Coletivo Empresarial com Patrocínio
- 3) Número do Registro do Plano: **405.795/99-3 (Coletivo) e 405.797/99-0 (Apartamento)**
- 4) Número do contrato: **43735**
- 5) Data do reajuste: **Maio/2020**

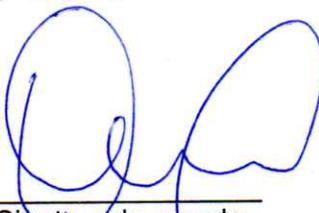
Conforme negociado entre as partes, fica acordado o **índice de reajuste de 20%** (vinte por cento) a ser aplicado somente nas mensalidades para o período de **Maio/2020 a Abril/2021**.

A fatura de Jun'20 contemplará os valores reajustados e retroativo referente a fatura do mês de Mai'2020 liberada sem reajuste.

Agradecemos a oportunidade desta negociação,

Atenciosamente,


Rodrigo Adorna Marine
Gestor de Mercado



Ciente e de acordo
Fernanda Bonalda Lourenço
LIQUIDANTE

20/05/20

Devolver devidamente datado e assinado ao Departamento de Relacionamento Corporativo sito à Av. Bento de Abreu, 1008 CEP 14802-396

ANS - nº 364312



www.unimedara.com.br
Rua: Carlos Gomes, 1.943 - Centro
14.801-340 - Araraquara/SP
T. (16) 3303-1500

À
COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA.
CNPJ: 43.956.028/0001-00
End.: Avenida Bento de Abreu, 1172 – Jardim Primavera, CEP: 14.802-386 – Araraquara – SP.

Ilmo(a). Sr(a). Representante Legal da empresa COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA.

Em atendimento ao que dispõe a “Cláusula 26” do contrato celebrado entre “COMPANHIA TROLEIBUS ARARAQUARA” e a “UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO”, cujo objeto é a prestação de serviços de assistência médica, tem esta carta a finalidade de NOTIFICAR V. Sa. que a Unimed de Araraquara não possui interesse na manutenção do aludido contrato.

Assim, conforme dispõe a cláusula contratual supramencionada, após a transcrição do prazo de 60 dias, contados a partir do recebimento da presente NOTIFICAÇÃO, o contrato entabulado entre as partes e seus eventuais aditivos se rescindirão de pleno direito, sem prejuízo do cumprimento das obrigações assumidos até a ocorrência do respectivo termo.

Decorridos os sessenta dias que antecedem a rescisão, a UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, ficará desobrigada do cumprimento de qualquer obrigação pertinente ao contrato e aditamentos ora denunciados.

Sendo o que havia para o momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Araraquara, 18 de maio de 2021.

UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

DocuSigned by:
DR. JOSÉ PAULO LUZ LIMA
346AA936044412
Dr. José Paulo Luz Lima
Diretor Presidente

DocuSigned by:
Dr. Emerson Carlos
E0C8D27791291465
Dr. Emerson Carlos
Diretor de Mercado