



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

CONTRATO Nº 02/2024

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA MODALIDADE PLANO DE SAÚDE PARA VEREADORES E SERVIDORES DO QUADRO EFETIVO E INATIVOS, QUE ENTRE SI FAZEM A CÂMARA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA, CNPJ Nº 32.517.906/0001-74 E UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ Nº 35.917.970/0001-30.

A **CÂMARA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA/RJ**, estabelecida na Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Bairro Aterrado, nesta cidade, devidamente inscrita no CNPJ nº 32.517.906/0001-74, neste ato, por seu **Presidente**, Vereador **EDSON CARLOS QUINTO**, brasileiro, solteiro, portador da Carteira de identidade nº 072814536, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 918.080.067.04, residente e domiciliado na Rua Barbacena, nº 343, Santa Rita do Zarur, Volta Redonda/RJ, CEP 27288-240, doravante denominada **CONTRATANTE**, e **UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado com inscrição no CNPJ sob o Nº 35.917.970/0001-30, com sede na Rodovia dos Metalúrgicos, nº 2520, Casa de Pedra, Volta Redonda/RJ, CEP. 27.258-000, neste ato também por seus representantes legais, **Sr. VITÓRIO MOSCON PUNTEL**, brasileiro, casado, médico inscrito no CRM sob o nº 52-45657-0 e CPF nº 840.869.717-04, residente à Rua Santa Júlia nº 21 – Niterói – CEP 27283-460 - Volta Redonda/RJ, **Sra. ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA**, brasileira, solteira, médica inscrita no CRM sob o nº 52-78884-8 e CPF nº 085.960.087-48, residente à Rua cento e cinquenta e quatro, nº 2001 – apto. 501, Laranjal – CEP 27255085 - Volta Redonda/RJ, **Sra. ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE**, brasileira, casada, médica, inscrita no CRM sob o nº 52-58040-9 e CPF nº 004.759.347-41, residente e domiciliado à Rua Vereador José Marques Simões nº 132 – Jardim Amália – CEP 27251-163 - Volta Redonda – RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta do Processo Administrativo nº 150/23, conforme decisão do Sr. Presidente, com a finalidade de contratar a **prestação de serviço de plano de saúde para vereadores e servidores do quadro efetivo e inativos da Câmara Municipal de Volta Redonda**, considerando, para tal, a criteriosa observância à Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, bem como as demais legislações pertinentes, preenchidas as cláusulas e condições que se anunciam a seguir:

Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Aterrado, Volta Redonda-RJ, CEP 27.215-070
Tel. (24) 3347-1969



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do objeto

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto a contratação, pelo período de 03 (três) anos, de empresa operadora de plano de assistência à saúde, com a finalidade de assegurar a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial e obstetrícia aos servidores efetivos, inativos pertencentes ao quadro de pessoal da Câmara Municipal de Volta Redonda/RJ e vereadores optantes, atendendo as especificações do Edital, Termo de Referência, e cláusulas dispostas nos anexos deste Contrato.
- 1.2. A cobertura será de nível regional, no tipo enfermaria, sem coparticipação, com possibilidade de opção pela inclusão de dependentes.
- 1.3. O contrato inicialmente assegurará uma média de 62 (sessenta e duas) vidas, mediante indicação do RH e manifestação de adesão dos Vereadores.
- 1.4. No início da execução do presente Contrato, serão incluídos, sem qualquer carência, inclusive com moléstia preexistente, todos os servidores efetivos, servidores inativos e vereadores optantes que assim manifestarem interesse em aderir a este Plano, sendo vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura deste Contrato.
- 1.5. Igualmente serão incluídos neste Plano, sem qualquer carência, os novos servidores efetivos nomeados que a ele venham a aderir, desde que manifestem interesse em até 30 (trinta) dias do ato de sua nomeação pela Administração.
- 1.6. Estão cobertas as doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, versão 11, da Organização Mundial de Saúde, e suas posteriores revisões.
- 1.7. Os serviços abrangidos pela assistência 24 horas deverão estar estritamente de acordo com a legislação nacional em vigor.
- 1.8. Não haverá cobrança de qualquer valor adicional para a **CONTRATANTE** e para os beneficiários quando ocorrer inclusões, exclusões ou alteração de padrão de acomodação que não tenha sido requisitado pelo beneficiário.
- 1.9. No que se refere a este quesito, a comprovação deverá ser feita em função da licitante ter atendimento credenciado/referenciado de abrangência nacional, por meio de livros ou catálogos da rede credenciada, com cobertura de assistência 24 horas
- 1.10. A execução do objeto obedecerá ao estipulado neste instrumento e na legislação pertinente à matéria, respeitadas as disposições constantes da proposta apresentada que, independentemente de transcrição, integram o contrato.
- 1.11. Serão parte integrante deste Contrato, como anexos, as cláusulas de contrato de adesão que regulam propriamente a prestação dos serviços de plano de saúde contratados, as quais



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

devem ser observadas pelas partes, exceto naquilo em que conflitarem com as regras dispostas neste instrumento contratual, no edital e normas legais vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das Obrigações da Contratada

2.1. A CONTRATADA deverá:

2.1.1. Executar o objeto de acordo com as condições, especificações e quantitativos estipulados no Edital e seus Anexos;

2.1.2. Cumprir rigorosamente os prazos estipulados no Termo de Referência e neste Contrato;

2.1.3. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de assinatura do termo de contrato decorrente do presente certame, assim como, nos casos de servidores recém-empossados e seus dependentes, de cônjuge recém-casado e/ou de filhos recém-nascidos e recém-adotados

2.1.4. A empresa deverá fornecer aos usuários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, as carteirinhas individuais de identificação, catálogo de credenciados e manual de utilização do plano de saúde a cada 06 meses e/ou quando houver alterações de credenciamentos;

2.1.5. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrada no programa e, após a vigência de sua exclusão do programa, serão única e exclusivamente do servidor.

2.1.6. O descredenciamento da rede conveniada/credenciada de hospitais, clínicas, médicos, laboratórios e demais serviços oferecidos deverão ser informados a CMVR imediatamente, assim como o credenciamento que irá substituí-lo com a mesma qualidade, de forma a garantir que não haja interrupção no tratamento dos pacientes.

2.1.7. A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída diariamente, no mínimo, por profissionais das áreas de anestesiologia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia, conforme artigo 2º da resolução 1451/95 do CFM.

2.1.8. A empresa poderá enviar relatório de sinistralidade (utilização do Plano) mensalmente a CMVR.

2.1.9. A empresa vencedora assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência à saúde nos casos exclusivos de urgência ou emergência; indicação médica para deslocamento do paciente em estado grave, em qualquer parte do território nacional, quando existir e não for possível a utilização de serviços



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

próprios, contratados e referenciados da rede de atendimento da empresa desde que a SEGURADORA/OPERADORA seja acionada:

2.1.9.1. O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores pagos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso;

a) Solicitação de reembolso;

b) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;

c) Conta hospitalar discriminando taxas, materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;

d) Recibos individualizados de honorários do médico, assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;

e) Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares, de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico-assistente.

f) Recibos quitados dos honorários do médico, assistentes, auxiliares, anestesistas e outros.

g) Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em todos os discriminados o nº do CNPJ ou do CPF e CRM.

2.1.9.2. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.

2.1.9.3. O usuário perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento, caso não reclame.

2.1.10. Disponibilizar sempre que solicitado, um CORRETOR ou funcionário da operadora oficialmente credenciado, aceito pela CMVR para fazer consultoria na sede desta Casa Legislativa, corretor este que não será remunerado pela CMVR, com o objetivo de auxiliar os servidores com procedimentos, consulta e exames.

2.1.11. Para fins de registro de banco de dados, a SEGURADORA/OPERADORA, solicitará à Divisão de Pessoal da Câmara Municipal de Volta Redonda, os documentos necessários ao cadastro e à complementação de informações pessoais faltantes dos segurados.

2.1.12. Fornecer para cada segurado um manual de orientação de todos os procedimentos inerentes a realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e

Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Aterrado, Volta Redonda-RJ, CEP 27.215-070

Tel. (24) 3347-1969



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casa de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviço auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário.

2.1.13. Em caso de OPERADORA com laboratório e clínica de imagem próprios, deverá disponibilizar um canal (internet) de consulta para que cada beneficiário possa visualizar e imprimir os exames realizados.

a) Garantia de entrega de todos os exames e procedimentos simples e especiais realizados, inclusive na urgência e emergência.

2.1.14. Disponibilizar um canal de telefone e internet para que o beneficiário possa tirar dúvidas referente aos exames, consultas e abrangência do plano oferecido: Ouvidoria e SAC- Serviço de Atendimento ao Cliente.

2.1.15. A lista de credenciamento terá que ser apresentada na assinatura do contrato.

2.1.16. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do Gestor indicado pela **CONTRATANTE** para acompanhamento da execução do objeto, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas;

2.1.17. Atender prontamente as solicitações técnicas e eventuais reclamações. O não atendimento dessas será considerado motivo para aplicação das sanções contratuais.

2.1.18. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde nos termos e na abrangência discriminados neste contrato e de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

2.1.19. Disponibilizar sede ou escritório em Volta Redonda – RJ, Central Telefônica de Atendimento 24 horas, inclusive sábados, domingos e feriados (serviço 0800), bem como sítio da Internet, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços *on-line* e informações a respeito dos produtos e serviços próprios da operadora, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

2.1.20. Fornecer à **CONTRATANTE** relação de todos os eventos que necessitem de autorização/senha para a sua realização após a assinatura do contrato;

2.1.21. Nos casos de urgência e emergência não será exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.

2.1.22. As autorizações ou justificativas dos indeferimentos das mesmas deverão obedecer ao prazo máximo de 06 (seis) horas do respectivo pedido, ressalvadas as situações de urgências e emergências, nas quais deverão ser imediatamente autorizadas.

2.1.23. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo

Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Atarrado, Volta Redonda-RJ, CEP 27.215-070

Tel. (24) 3347-1969



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

beneficiário, fica garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para a **CONTRATANTE** ou para o beneficiário.

2.1.24. As autorizações prévias, quando necessárias, para realização de exames e procedimentos devem ser imediatas à solicitação, não podendo ensejar embaraços ou postergação ao atendimento do beneficiário.

2.1.25. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviço de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

2.1.26. Designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao fiscal deste contrato, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário;

2.1.27. Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços;

2.1.28. Emitir, mensalmente, Nota/Fatura mensal, conforme número de Titulares e Dependentes ATIVOS na data de corte, no preço e condições pactuadas;

2.1.29. Mensalmente, por ocasião do pagamento, a **CONTRATADA** deverá solicitar, por meio eletrônico, a relação Mensal dos Beneficiários, para verificar a inclusão ou exclusão de beneficiários.

2.1.30. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, comunicadas pelos beneficiários da **CONTRATANTE** à Administradora do Plano de Saúde;

2.1.31. A Administradora do Plano de Saúde da Contratada, quando questionada a respeito de informações contratuais, deverá responder, impreterivelmente, em 05 (cinco) dias úteis, sob pena de advertência.

2.1.32. Prestar diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação, sob qualquer pretexto ou alegação, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATANTE**;

2.1.33. Mensalmente, a Operadora de Plano de Saúde **CONTRATADA** deverá disponibilizar relatórios gerenciais com informações que não venham a ferir a Lei Geral de Proteção de Dados.

2.1.34. Todos os procedimentos novos que eventualmente sejam incluídos no rol de procedimentos previstos pela ANS, durante a vigência contratual, serão abrangidos pela cobertura contratada.



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

- 2.1.35. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 2.1.36. Cumprir, dentro dos devidos prazos, todas as obrigações fiscais, previdenciárias, sociais, trabalhistas e comerciais, a que estiver obrigada em virtude da contratação, cujos comprovantes de quitação deverão ser apresentados ao **CONTRATANTE** sempre que forem solicitados pelo mesmo;
- 2.1.37. Manter a regularidade trabalhista, nos termos da Lei n. 12.440/2011, a regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF - FGTS), à Seguridade Social (CND/CPD-EN) e à Fazenda Nacional (Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal – SRF e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN) independente de solicitação;
- 2.1.38. Expedir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado para fruição dos serviços contratados;
- 2.1.39. Expedir, no prazo de 10 (dez) dias da data da solicitação, segunda via ou renovação dos cartões de identificação, não havendo qualquer custo para o **CONTRATANTE** e para os beneficiários com o fornecimento do primeiro cartão, segunda via ou renovação;
- 2.1.40. Assegurar aos beneficiários autorização para procedimentos de forma ágil, através de e-mail, telefone ou internet/senha eletrônica;
- 2.1.41. Possibilitar que os médicos da **CONTRATANTE**, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;
- 2.1.42. Atualizar mensalmente na sua página web a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados e notificar de forma imediata a **CONTRATANTE** as alterações na sua credenciada
- 2.1.43. Enviar, mensalmente, por ocasião do pagamento, através de meio eletrônico, até o quinto dia útil do mês, Relação Mensal Detalhada dos Beneficiários, em arquivos tipo planilha *Excel*, com a composição dos valores cobrados, movimentações (inclusões e exclusões) ocorridas no período, classificadas nominalmente por seus titulares: SERVIDORES EFETIVOS, INATIVOS E VEREADORES;
- 2.1.44. Entregar, por ocasião do pagamento, um relatório de utilização dos beneficiários, de forma a demonstrar a utilização de todos os serviços por ela prestados e respectivos custos;
- 2.1.45. Comunicar a **CONTRATANTE** a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato;



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

2.1.46. Disponibilizar, mensalmente, relatórios gerenciais com informações consolidadas dos principais tipos de uso, inclusões, mudanças e exclusões do plano;

2.1.47. Apresentar, mensalmente, relatórios especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc..), além de relatório anual ao final do período;

2.2. Em qualquer hipótese é vedada a exigência de cheque caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a **CONTRATADA** orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviços, sob pena de descumprimento das condições do contrato.

2.3. É facultada a substituição de entidade hospitalar desde que por outra equivalente emediante comunicação ao **CONTRATANTE**, aos beneficiários e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência ressalvados deste prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

2.4. Na hipótese de a substituição de estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da operadora durante o período de internação do beneficiário, a operadora obriga-se a pagar as despesas até a alta hospitalar, na forma deste contrato.

2.5. Nos casos em que a substituição de estabelecimento hospitalar ocorrer por infração às normas sanitárias, durante o período de internação, a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência sem qualquer ônus adicional.

2.6. Competirá exclusivamente à **CONTRATADA** o pagamento de salários, horas-extras, gratificações e toda e qualquer classe de remuneração aos seus profissionais e também dos encargos sociais, prêmios de seguro de acidentes do trabalho, impostos, taxas e outros que incidam ou venham a incidir sobre a contratação, cujos comprovantes de quitação deverão ser apresentados ao **CONTRATANTE** sempre que forem solicitados pelo mesmo.

2.7. Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** o pagamento de qualquer indenização ao seu pessoal em decorrência de acidente do serviço ou doença adquirida em função do trabalho ou não, obrigando-se a inscrevê-lo no INSS, para efeito de inclusão no seguro de acidente do trabalho.

2.8. Serão de responsabilidade da **CONTRATADA** os danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização do **CONTRATANTE** em seu acompanhamento.



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

CLÁUSULA TERCEIRA: Das Obrigações da Contratante

3.1. A CONTRATANTE deverá:

3.1.1. Designar servidor para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato;

3.1.2. Proporcionar à **CONTRATADA** todas as facilidades para o perfeito fornecimento do objeto licitado;

3.1.3. Efetuar o pagamento no preço e condições pactuadas, devendo em caso de inclusão de dependentes de Servidor ou Vereador, indicado por este, por escrito e de total responsabilidade deste, descontar os valores referentes aos dependentes na forma consignada e repassar os valores para a contratada.

3.1.4. Poderá também o servidor ou Vereador, optar por fazer upgrade para plano com cobertura nacional, e assim optando, caberá à **CONTRATANTE** descontar os valores referentes à diferença na forma consignada e repassar os valores para a **CONTRATADA**.

3.1.5. Investir-se nos poderes de representação dos beneficiários do plano perante à **CONTRATADA**;

3.1.6. Relacionar os beneficiários, bem como prestar todas as informações necessárias aos cadastramentos, quando da assinatura deste instrumento contratual;

3.1.7. Encaminhar à **CONTRATADA** as inclusões e exclusões de beneficiários, quando da ocorrência das mesmas bem como todas as comunicações ou avisos inerentes à execução do contrato;

3.1.8. Comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo, perder o direito de atendimento, nas condições exigidas na forma do instrumento de contrato;

3.1.9. Comunicar à **CONTRATADA**, eventuais extravios de “carteira de identificação” de beneficiário.

3.1.10. A fiscalização dos serviços objeto desta licitação será acompanhada e fiscalizada pela Divisão de Pessoal desta Câmara Municipal, e contará com a Gestão da Divisão de Auditoria e Controle Interno, que anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regulamentação das inconformidades observadas, de acordo com as disposições do art. 67 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

3.1.11. As decisões e providências deverão ser solicitadas à Presidência da CMVR, que em tempo hábil, adotará das medidas convenientes após orientação da Procuradoria Jurídica da Casa.

Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Atterrado, Volta Redonda-RJ, CEP 27.215-070
Tel. (24) 3347-1969



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

CLÁUSULA QUARTA: Do valor global e forma de pagamento

4.1 O valor global estimado a ser pago pelo objeto ora contratado será de **R\$ 2.460.975,84 (Dois milhões, quatrocentos e sessenta mil, novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos)**, conforme consta do Termo de Homologação da Presidência de 29/01/2024 dos autos de licitação.

4.2. O valor global, bem como as parcelas mensais, poderão ter variação em função de mudança quantitativa no quadro de beneficiados deste Poder Legislativo, observados os limites da Lei Federal nº 8.666/93;

4.3. O pagamento referente à execução/fornecimento do objeto do presente contrato será efetuado em até 10 (dez) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada por servidores lotados na Divisão de Pessoal ou outro(s) designado(s) pela Administração desta Casa.

4.4. Ocorrendo atraso no pagamento, considerado o prazo do item anterior, o valor será acrescido de 1% (um por cento) de juros de mora ao mês pro rata tempore, bem como, a título de compensação financeira, de 1% (um por cento) ao mês, pro rata dia.

4.5. Na hipótese do documento de cobrança apresentar erros, fica suspenso o prazo para o pagamento respectivo, prosseguindo-se a contagem somente após a apresentação da nova documentação isenta de erros.

CLÁUSULA QUINTA: Da vigência e do reajuste

5.1. O presente contrato terá vigência de 03 (três) anos, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57 da Lei Federal 8666/93.

5.2. O reajuste do valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados de acordo com a variação do Índice IPC – Saúde (Índice de Preços ao Consumidor – Segmento saúde), divulgado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, ou, na falta desde, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

5.3. O reajuste será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência, em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

CLÁUSULA SEXTA: Da Dotação Orçamentária

6.1 A Contratante empenhará a favor da Contratada pela prestação dos serviços discriminados na Cláusula Primeira, a importância de **R\$ 679.047,04 (Seiscentos e setenta e nove mil, quarenta e sete reais e quatro centavos)** correndo as despesas à conta da dotação

Avenida Lucas Evangelista, nº 511, Aterrado, Volta Redonda-RJ, CEP 27.215-070
Tel. (24) 3347-1969



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

orçamentária nº 01.91.01.031.1102.6.035.33903900000.150000000000, conforme Nota de Empenho nº 78/2024 para o presente exercício.

6.2. O restante correrá à conta do orçamento dos exercícios vindouros.

CLÁUSULA SÉTIMA: Das Penalidades

7.1. A contratada ficará sujeita à aplicação das sanções definidas pelo art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02, bem como pelo art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis, garantido o contraditório e a ampla defesa.

7.2. A contratada que ensejar o retardamento da execução, inexecução total ou parcial do objeto contratado, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com esta Câmara Municipal, bem como com qualquer órgão pertencente ao Município de Volta Redonda, e terá o seu registro no Cadastro de Fornecedores suspenso pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste contrato e das demais cominações legais.

7.3. Ocorrendo qualquer outra infração legal ou contratual, o contratado estará sujeito às seguintes penalidades:

I – advertência;

II – multa;

III – suspensão do direito de licitar e contratar com a Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ, por prazo de até 2 (dois) anos;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

7.4. Nenhuma sanção pode ser aplicada sem o devido processo administrativo e sem a observância do direito de defesa prévia e de recurso pela Contratada.

7.5. O prazo para apresentação de defesa prévia é de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da intimação pela Câmara Municipal De Volta Redonda-RJ.

7.6. Nos casos em que a sanção aplicável for a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, o prazo para apresentação de defesa prévia é de 10 (dez) dias.

7.7. A sanção de advertência pode ser aplicada nos seguintes casos:



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

- I - descumprimento parcial das obrigações e responsabilidades assumidas contratualmente; ou
- II - outras ocorrências que possam acarretar transtornos ao desenvolvimento dos serviços, a critério da Câmara Municipal De Volta Redonda-RJ, desde que não caiba a aplicação de sanção mais grave.

7.8. A Câmara Municipal De Volta Redonda-RJ poderá aplicar à Contratada multa nos seguintes limites máximos:

I - 1% por dia, até o trigésimo dia de atraso na prestação do serviço ou fornecimento, sobre o valor do contrato;

II – até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, graduável conforme gravidade da infração, nas seguintes hipóteses:

a) atraso superior a 30 (trinta) dias na prestação do serviço ou fornecimento;

b) inexecução parcial ou total do Contrato;

c) interrupção da execução do Contrato, sem prévia autorização da Contratante.

d) execução do objeto com vícios ou defeitos ocultos que o tornem impróprio ao uso a que é destinado, ou diminuam-lhe o valor;

e) fornecimento de material de má qualidade ou em desconformidade com as especificações contratadas.

7.9. O recolhimento das multas poderá ser feito por meio de:

I - dedução nos pagamentos devidos pela Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ;

II - cobrança judicial.

7.10. As multas podem ser aplicadas cumulativamente com as sanções de advertência, suspensão temporária, impedimento de licitar e contratar ou declaração de inidoneidade.

7.11. As multas aplicadas deverão ser pagas no prazo informado pela Câmara Municipal de Volta Redonda, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

7.12. A suspensão do direito de licitar e contratar com a Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ pode ser aplicada, se, por culpa ou dolo, a contratada prejudicar a execução do contrato.

7.13. O direito de licitar e contratar com a Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ pode ser suspenso pelos seguintes prazos:



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

I - de 1 (um) a 6 (seis) meses, caso a Contratada:

- a) atrase no cumprimento das obrigações assumidas contratualmente, acarretando prejuízos à Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ;
- b) execute de forma insatisfatória o objeto deste contrato, se antes tiver sido aplicada sanção de advertência ou de multa.

II - de 7 (sete) meses a 2 (dois) anos, caso a Contratada:

- a) não conclua os serviços contratados;
- b) preste serviços em desacordo com as Especificações Básicas, constantes no Edital, não efetuando sua correção após solicitação da Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ;
- c) cometa quaisquer outras irregularidades que acarretem prejuízo à Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ, ensejando a rescisão do contrato por sua culpa;
- d) demonstre, a qualquer tempo, não possuir idoneidade para licitar ou contratar com a Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ, em virtude de ilícitos praticados;
- e) pratique, na execução do contrato, ato capitulado como crime pela Lei nº 8.666, de 1993.

7.14. A sanção de impedimento de licitar e contratar previsto no art. 7º da Lei Federal nº 10.520/02 produz descredenciamento nos sistemas de cadastramento de fornecedores por igual período.

7.15. A declaração de inidoneidade pode ser aplicada caso a Contratada:

I - cause prejuízo à Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ por má-fé;

II - atue com interesses escusos ou na hipótese de reincidência;

III - reincida em falhas punidas com outras sanções;

IV - sofra condenação definitiva por fraude fiscal, por meios dolosos, no recolhimento de quaisquer tributos referentes aos serviços de que trata o contrato;

V - pratique atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da contratação;

VI - demonstre não possuir idoneidade para licitar ou contratar com a Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ, em virtude de ilícitos praticados; ou

VII - reproduza, divulgue ou utilize, sem consentimento prévio da Câmara Municipal de Volta Redonda-RJ, qualquer informação a que tenha acesso em decorrência da execução do contrato.



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

7.16. A declaração de inidoneidade implica proibição de licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade competente.

CLÁUSULA OITAVA: Da Rescisão

8.1. A rescisão contratual poderá ser:

8.1.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo, desde que demonstrada conveniência para a Administração;

8.1.3. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão pela Administração, com as consequências previstas em Lei.

8.1.4. O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, sem ônus para a Contratante, desde que a Contratada, seja notificada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, em qualquer época, independente de interpelação judicial ou extrajudicial;

8.1.5. Sendo a rescisão de iniciativa da Contratante, deve a Contratada ser notificada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias cabendo-lhe neste caso, ressarcimento dos fornecimentos já executados e não recebidos, bem como material, nesse período, colocado à disposição da Contratante;

8.1.6. Caso a contratada não iniciar a prestação do serviço ora contratado no prazo determinado, por motivos injustificados, a CONTRATANTE poderá rescindir o contrato, extrajudicialmente, mediante prévia notificação.

CLÁUSULA NONA: Do Foro

9.1. Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato foi eleito o Foro da Comarca de Volta Redonda - RJ.

CLÁUSULA DÉCIMA: Da Publicidade

10.1. Será feita no Órgão Oficial de Imprensa do Município, denominado "**Volta Redonda em Destaque**", no prazo previsto em lei.



Câmara Municipal de Volta Redonda - RJ
Procuradoria Jurídica

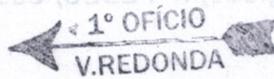
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Da Aprovação da Procuradoria Jurídica

11.1. Consta despacho e parecer devidamente assinado e carimbado pela Procuradoria Jurídica do Legislativo.

Volta Redonda, 03 de março de 2024.

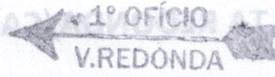
[Handwritten Signature]

EDSON CARLOS QUINTO
PRESIDENTE



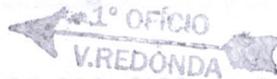
[Handwritten Signature]

ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA



[Handwritten Signature]

VITÓRIO MOSCON PUNTEL
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA



[Handwritten Signature]

ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 - ATERRADO - VOLTA REDONDA - RJ
CEP: 27.213-320 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ 30.442.628/0001-08 083659AB451436

Reconheço as firmas por Semelhança de:
VITORIO MOSCON PUNTEL *****
ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA *****
Emolumentos: 1,50 Fet; 3,00 Fundperj; 0,74 Funperj; 0,74
Funarpen; 0,60 Pmcmv; 0,30 Iss; 0,78 Selo; 5,18 Total: 26,38
VOLTA REDONDA/RJ, 06/03/2024
GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO. Em test. da verdade. Conf.
EEQD 78447 NGI, EEQD 78448 KQO Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal

[Handwritten Signature]

Serviço Notarial 1º Ofício
Volta Redonda - RJ
Guanaira Mara B. Balbino
Substitua - Mat. 94/19602

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 - ATERRADO - VOLTA REDONDA - RJ
CEP: 27.213-320 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ 30.442.628/0001-08 083659AB451437

Reconheço as firmas por Semelhança de:
ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE *****
Emolumentos: 7,51 Fet; 1,50 Fundperj; 0,37 Funperj; 0,37
Funarpen; 0,30 Pmcmv; 0,15 Iss; 0,39 Selo; 2,59 Total: 13,18
VOLTA REDONDA/RJ, 06/03/2024
GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO. Em test. da verdade. Conf.
EEQD 78449 LRV Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/

[Handwritten Signature]

Serviço Notarial 1º Ofício
Volta Redonda - RJ
Guanaira Mara B. Balbino
Substitua - Mat. 94/19602

Assinado de
forma digital por
MOZART CRISPI
DE
FILGUEIRAS E CRISPI
OLIVEIRA:1167675
7708
Dados: 2024.02.27
10:22:24 -03'00'

FILGUEIRAS E CRISPI
Advogados

ANEXO I AO CONTRATO Nº 02/24

(PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 150/2023, PREGÃO PRESENCIAL Nº 13/2023)

UNIMED DE VOLTA REDONDA

A) QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

Razão Social: UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ: 35.917.970/0001-30

Registro ANS: 36458-4

Classificação da Operadora: Cooperativa Médica

Endereço: Rodovia dos Metalúrgicos, nº. 2520, Casa de Pedra, Volta Redonda/RJ.

B) QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

Razão Social: MUNICIPIO DE VOLTA REDONDA/CAMARA MUNICIPAL

CNPJ: 32.517.906/0001-74

Endereço: AV LUCAS EVANGELISTA, 551 CENTRO - 27.211-130 VOLTA REDONDA/RJ

C) Nome Comercial do Plano: Unimed Regional Sul Básico Pessoa Jurídica

D) Número de registro do plano na ANS: 442.803/03-0

E) Contratação: Coletivo Empresarial

F) Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios – Engenheiro Paulo de Frontin (RJ), Pirai (RJ), Resende (RJ), Volta Redonda (RJ), Pinheiral (RJ), Quatis (RJ), Barra Mansa (RJ), Itatiaia (RJ), Paraty (RJ), Rio Claro (RJ), Vassouras (RJ), Barra do Pirai (RJ), Porto Real (RJ), Angra dos Reis (RJ)

G) Segmentação Assistencial: AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

H) Formação do Preço: Pré-Estabelecido

I) Vínculo do Beneficiário: Com vínculo empregatício ativo e inativo

J) Padrão de Acomodação: COLETIVA

K) Fator Moderador: Não possui

L) Plano operadora exclusivamente como Livre Escolha: Não

I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

Art. 1º - O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, com cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar, de diagnóstico e terapia, para a segmentação assistencial Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, de acordo com os artigos 10 e 12 e do inciso I, art.1º da Lei 9656/98, com cobertura de todo o Rol de Procedimentos editado pela ANS, vigente à época do evento, no tratamento das doenças codificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Revisão - CID 10, e as subsequentes, da Organização Mundial de Saúde (OMS), aos beneficiários regularmente inscritos, na forma e condições deste instrumento.

Parágrafo Único - O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art. 2º - O presente contrato é exclusivo à população delimitada e vinculada à Pessoa Jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Art. 3º - A CONTRATADA deverá, no momento da inclusão do beneficiário, e poderá, a qualquer tempo, solicitar comprovação de vínculo empregatício ou estatutário dos beneficiários com a pessoa jurídica CONTRATANTE.

Art. 4º - Os serviços aqui previstos serão prestados em favor dos beneficiários indicados pela CONTRATANTE, podendo abranger ainda, desde que previsto na proposta de admissão:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvadas a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº. 9.656, de 1998;

IV - os agentes políticos;

V - os trabalhadores temporários;

VI - os estagiários e menores aprendizes;

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

Parágrafo Único - O ingresso do grupo familiar previsto no inciso VII deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular, com vínculo à CONTRATANTE, no contrato de plano privado de assistência a saúde.

Art. 5º - A responsabilidade pela inclusão dos beneficiários - titular e/ou dependentes - cabe exclusivamente à CONTRATANTE, que assume a responsabilidade financeira do contrato.

Art. 6º - Para fins deste contrato considera-se USUÁRIO TITULAR a pessoa física incluída pela CONTRATANTE e que tenha vinculação direta com a mesma.

Art. 7º - Para fins de inclusão dos beneficiários, o que só se dará a pedido da CONTRATANTE, deverá ser preenchida a ficha de adesão, indicando o nome e demais dados pessoais do USUÁRIO TITULAR e/ou de eventuais dependentes, juntamente com as respectivas declarações de saúde, RESPEITADAS AS REGRAS DE ADMISSÃO ABAIXO EXPOSTAS:

- a) A CONTRATANTE terá um prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do início da vigência do contrato para promover a inscrição dos beneficiários iniciais, para fins de contagem do número de integrantes da massa e definição de eventual dispensa de cobertura parcial temporária;
- b) Após decorrido o prazo mencionado na alínea anterior, as inclusões deverão ser feitas, a pedido exclusivo da CONTRATANTE, mediante a remessa à CONTRATADA dos dados pessoais necessários, juntamente com a declaração de saúde.
- c) A manutenção do titular no presente contrato está condicionada ao seu vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE;
- d) No momento da inclusão dos beneficiários, a CONTRATANTE deverá comprovar o vínculo do titular para com ela, bem como o grau de parentesco dos dependentes;
- e) É condição prévia à inclusão dos USUÁRIOS o correto preenchimento da Ficha de Inclusão e da Declaração de Condições Gerais de Saúde, para fins de constatação de eventual doença ou lesão pré-existente, podendo a omissão de informações acarretar o cancelamento do contrato;
- f) Poderá a CONTRATADA excluir e/ou recusar a inclusão de beneficiário se não atendidas as condições dos itens acima.

Art. 8º - Poderão ser incluídos como dependentes, em relação ao USUÁRIO TITULAR:

- a) Cônjuge;
- b) Convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) Filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos de idade incompletos;
- d) Enteado, assim entendido como filhos solteiros do Convivente ou Cônjuge, enquanto menor de idade;
- e) Filhos solteiros inválidos, com comprovação legal;
- f) Menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos solteiros, até 24 (vinte e quatro) anos.

Parágrafo Único - A PERMANÊNCIA DOS DEPENDENTES NO CONTRATO FICA VINCULADA AO PLANO MANTIDO EM FAVOR DO USUÁRIO TITULAR PELA CONTRATANTE.

Art. 9º - É assegurada a inclusão:

- a) Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do USUÁRIO TITULAR e dependentes isento do cumprimento dos períodos de carências, contanto que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento, adoção ou guarda provisória, assim como, estará isento de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo;
- b) Do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos ou sob guarda provisória, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo adotante, desde que efetivada em até 30 (trinta) dias após o deferimento da adoção.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 10 - A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste Título, compreendendo a cobertura de todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, visando o tratamento de todas as doenças listadas na Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde (art. 10 Lei 9.656/98), conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente à época do evento.

§1º - As coberturas de que trata o caput acima, serão garantidas apenas na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, exclusivamente por médicos cooperados, profissionais de saúde devidamente habilitados pelos Conselhos de Classe, hospitais, clínicas e laboratórios, observados os limites de carência estabelecidos neste contrato, realizada exclusivamente no Brasil, respeitada a abrangência geográfica do plano e as exigências mínimas estabelecidas em Lei.

§2º - O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida neste contrato, é assegurado independentemente do local de origem do evento.

Art. 11 - A participação de profissional médico anestesiológico nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica;

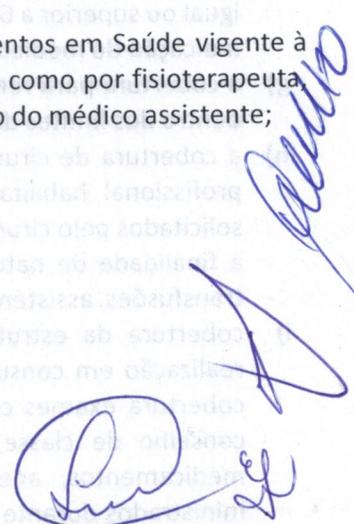
Segmentação Ambulatorial

Art. 12 - A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas as seguintes:

- a) Cobertura de consultas médicas exclusivamente com médicos cooperados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, credenciadas à CONTRATADA, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (Art. 12, I, a, da Lei 9656/1998 e art. 14, I, da RN 167/2008);
- b) cobertura de serviços de apoio e diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação;
- c) cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar, de que trata a Lei 9.656/1998 e RN vigente;
- d) cobertura de consultas e sessões com nutricionista, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, conforme indicação do médico assistente;
- e) cobertura de psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente e executados exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA;
- f) cobertura de procedimentos de fisioterapia listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, em número ilimitado, que poderão ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, conforme indicação do médico assistente;

Art. 13 - É assegurada a cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia ambulatorial;
- d) Procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais;
- e) Hemoterapia ambulatorial;
- f) Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.



Art. 14 - O tratamento da obesidade mórbida em regime ambulatorial, prestado preferencialmente por equipe multiprofissional integrante da rede da CONTRATADA.

Art. 15 - O atendimento às emergências psiquiátricas, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes.

Art. 16 - A psicoterapia de crise, entendida como atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de doze semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e podendo ser limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas na forma da Resolução CONSU 11/1998.

Segmentação Hospitalar

Art. 17 - A cobertura hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, observadas as seguintes:

- a) A cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, realizadas exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional na indisponibilidade de leito hospitalar na forma contratada;
- b) a cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar, em clínicas básicas e especializadas, realizadas exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;
- c) a cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação;
- d) a cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos em conformidade com a finalidade registrada no órgão competente, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) a cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados durante a internação;
- f) a cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- g) a cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- h) a cobertura de cirurgia odontológica buco-maxilo-facial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;
- i) cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar, inclui o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministradas durante o período de internação hospitalar;

Art. 18 - Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais, mesmo quando prestados ambulatorialmente, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada como internação hospitalar:

- a) Hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);
- b) Quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) Radioterapia: todos os procedimentos descritos no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde para segmentação ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição parenteral ou enteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica descritos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- g) embolizações listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento do contrato;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de fisioterapia, desde que listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

Cirurgias Plásticas

Art. 19 - Cobertura de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnicas de tratamento de câncer;

Art. 20 - A cobertura de cirurgia plástica reparadora de órgãos e funções conforme Rol de Procedimento e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

Internações Psiquiátricas

Art. 21 - O custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

Art. 22 - O custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital geral, exclusivamente na rede própria ou credenciada da CONTRATADA, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

Art. 23 - Haverá co-participação no percentual de 30%, ou em outro percentual não superior ao permitido pela ANS, dos custos totais da internação nos dias excedentes ao prazo estipulado nos artigos 21 e 22 do presente contrato.

Art. 24 - A cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aqui incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;

Art. 25 - Os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, além da cobertura integral de 30 (trinta) dias de internação prevista neste inciso, dispõem de até 08 (oito) semanas anuais de tratamento, conforme indicação do médico assistente, em regime de Hospital-Dia;

Art. 26 - Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, a cobertura de tratamento em regime de hospital-dia por 180 (cento e oitenta) dias por ano.

Transplantes

Art. 27 - Cobertura dos Transplantes de Rins e Córneas, e dos transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

§1º - Cobertura das despesas com os procedimentos vinculados aos transplantes mencionados acima, incluindo todas aquelas necessárias à realização do transplante, no que couber, como: as despesas assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS, quando couber;

§2º - os transplantes de córnea e rim provenientes de doador cadáver, conforme Resolução CONSU nº. 12/1998, desde que o usuário esteja cadastrado em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos integrantes do Sistema Nacional de Transplantes.

Obstetrícia

Art. 28 - A cobertura obstétrica compreende toda cobertura hospitalar, acrescidas dos procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto e puerpério.

Art. 29 - Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Art. 30 - A cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou de seu dependente inscrito no plano, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

Art. 31 - Assegurada à opção de inscrição do recém nascido, filho natural ou adotivo do titular ou de seu dependente inscrito no plano, isento dos períodos de carências e da análise de doença ou lesão preexistente, desde que o pai ou a mãe do recém nascido tenham cumprido a carência para o parto e obedecido o grau de dependência previsto na Cláusula de Condições de Admissão.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 32 - Em conformidade com o que prevê a Lei nº. 9.656/98 estão excluídos da cobertura do presente contrato os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços, ou procedimentos não previstos no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observados os seguintes:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- d) inseminação artificial;

- e) fornecimento de medicamentos, produtos para a saúde, órteses, próteses e seus acessórios, importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA ou para finalidade diversa do registrado;
- f) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- h) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes e órgãos reguladores;
- i) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- j) tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- k) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- l) atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento dos prazos de carências ou prestados em desacordo com o estabelecido neste contrato;
- m) despesas com assistência odontológica de qualquer natureza, inclusive as relacionadas com acidentes, exceto as cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- n) despesas de acompanhantes, excepcionadas as de alimentação (servida exclusivamente pela instituição hospitalar) e acomodação de um acompanhante para o paciente menor de 18 (dezoito) anos e maior de 60 (sessenta) anos e para os portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;
- o) cirurgias para mudança de sexo;
- p) produtos de toalete e higiene pessoal, serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada à cobertura deste contrato;
- q) procedimentos, exames e tratamentos realizados fora da área de abrangência contratada, bem como das despesas decorrentes de serviços médicos hospitalares prestados por médicos não cooperados ou entidades não credenciadas a CONTRATADA, a exceção dos atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, quando não for possível utilizar serviços credenciados e que serão, posteriormente, reembolsados na forma e termos previstos neste contrato;
- r) enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- s) aplicação de vacinas preventivas;
- t) exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- u) aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- v) transplantes, exceto os de córnea e rim, e os transplantes autólogos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;
- w) procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- x) investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- y) especialidade médica não reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

V – DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 33 - Este contrato terá o início de vigência a partir da data de sua assinatura e terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.

Parágrafo Único - Será considerada como início da vigência a data da assinatura do contrato, para efeito de reajuste anual, de acordo com o artigo 16, II da Lei 9656/98.

Art. 34 - Após os primeiros 12 (doze) meses de contratação, e não havendo manifestação desfavorável das partes, o presente contrato renovar-se-á automaticamente, prorrogando-se por tempo indeterminado, comprometendo-se as partes a revisar os valores para manutenção do equilíbrio contratual.

Parágrafo Único - Não será exigida pela CONTRATADA cobrança de taxa ou de qualquer outro valor como condição para a renovação do presente contrato.

VI – PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 35 - Nos planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletivo empresariais deverão ser cumpridos os seguintes prazos de carência, que serão contados a partir da data de inclusão do beneficiário no plano:

Procedimentos / Carências

- a) Acidentes pessoais / 24 (vinte e quatro) horas;
- b) urgência e emergência, inclusive obstétrica / 24 (vinte e quatro) horas, conforme previsto na segmentação ambulatorial;
- c) consultas e exames/procedimentos básicos de diagnóstico e terapia (são os procedimentos complementares solicitados pelo médico, característicos da assistência ambulatorial) / 30 (trinta) dias;
- d) fisioterapia / 90 (noventa) dias;
- e) exames/procedimentos especiais de diagnóstico e terapia (são os procedimentos complementares solicitados pelo médico, característicos da segmentação hospitalar e/ou (procedimentos de alta complexidade) / 180 (cento e oitenta) dias;
- f) cirurgias ambulatoriais e internações clínicas ou cirúrgicas / 180 (cento e oitenta) dias;
- g) exames/ procedimentos que exijam internação / 180 (cento e oitenta) dias;
- h) exames/procedimentos que não estejam relacionados anteriormente e não estejam excluídos de cobertura / 180 (cento e oitenta) dias;
- i) parto a termo / 300 dias;

Art. 36 - Nos contratos com 30 (trinta) participantes ou mais, não haverá carência para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à CONTRATANTE.

VII – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Art. 37 - Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº. 9656/98, o inciso IX do art. 4º da Lei nº. 9961/00 e as diretrizes estabelecidas na RN nº. 162/07.

Art. 38 - O beneficiário titular deverá preencher declaração de saúde por si, seus dependentes e agregados, declarando ser conhecedor ou não da condição de portador ou sofredor de doença ou lesão preexistente quando da inscrição, sob pena da omissão ser caracterizada com fraude contratual, SUJEITANDO-O À EXCLUSÃO DO CONTRATO APÓS PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO JUNTO A AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, bem como a cobrança pela CONTRATADA de eventuais prejuízos.

Art. 39 - A CONTRATADA poderá analisar as informações contidas na Proposta de Admissão e Declaração de Condições Gerais de Saúde para fins de contestação de eventual doença ou lesão preexistente.

Art. 40 - A apresentação da Declaração de Condições Gerais de Saúde é condição prévia para a inclusão do usuário no presente contrato.

§1º - A Declaração de Saúde, cujo formulário é parte integrante deste contrato, deverá ser preenchida pelo beneficiário, sendo facultado ao mesmo a realização de entrevista qualificada com um médico disponibilizado (auditor) pela CONTRATADA sem nenhum ônus, ou, a critério do beneficiário, com um médico de sua escolha, assumindo, neste caso, as despesas daí decorrentes.

§2º - O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

Art. 41 - Fica facultada, a critério da CONTRATADA, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data da vigência do contrato, a realização de exame pericial indireto, através de análise de laudos e documentos atrelados a atendimentos prestados ao beneficiário, visando identificar a existência de doenças ou lesões preexistentes por ele conhecidas a data da contratação e não informadas na Declaração de Condições Gerais de Saúde;

Art. 42 - Quando verificada pela CONTRATADA a existência de lesões ou doenças preexistentes na oportunidade da declaração de saúde, o beneficiário portador poderá optar por uma das seguintes situações desde que previstas na proposta de admissão da CONTRATANTE:

- a) **COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT:** Implica na suspensão, pelo prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, de cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados a(s) doença(s) ou lesão(ões) identificada(s); ou
- b) **AGRAVO:** Implica no acréscimo no valor da mensalidade prevista neste contrato.

§1º - A opção do beneficiário entre o agravo ou a cobertura parcial temporária deverá figurar em declaração expressa e específica, que fará parte integrante do presente contrato.

§2º - Nos casos em que a opção do beneficiário seja pela COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA – CPT, os procedimentos em carência, bem como seu período de vigência, serão previamente informados, por meio de uma declaração a ser assinada pelas partes, ficando uma via para cada um dos contratantes.

§3º - Nos casos em que a opção do beneficiário seja pelo AGRAVO, o valor correspondente ao agravamento, bem como seu período de vigência, serão previamente informados, por meio de uma declaração a ser assinada pelas partes, ficando uma via para cada um dos contratantes.

Art. 43 - Caso sejam identificados indícios de fraude, referente à omissão de conhecimento de doenças e Lesões Preexistentes por ocasião da contratação ou adesão ao plano, a CONTRATADA comunicará imediatamente ao consumidor e poderá oferecer as opções de cobertura parcial temporária - CPT, agravo ou abrir processo administrativo para julgamento da alegação de informação de omissão na declaração de saúde.

Art. 44 - Todo trâmite acerca de possíveis omissões e/ou fraudes relativos a doenças e lesões preexistentes, inclusive o que diz respeito ao processo administrativo junto a ANS, será realizado em conformidade com as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 45 - Nos contratos coletivos com 30 participantes ou mais, não será válida a cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 46 - É obrigatória por parte da CONTRATADA a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência na forma da Resolução CONSU nº. 13, sem prejuízo das condições abaixo:

- a) **Urgência**, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; e
- b) **Emergência**, como tal definidos os casos que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração por meio de laudo escrito e fundamentado do médico assistente.

Art. 47 - A CONTRATADA garantirá os atendimentos decorrentes de acidentes pessoais, ou de complicações no processo gestacional, de acordo com a segmentação de cobertura a qual o contrato esteja adstrito, depois de decorridas 24 horas de vigência do contrato.

Art. 48 - Na segmentação ambulatorial, a cobertura será garantida, limitada as 12 (doze) primeiras horas de atendimento, observado o seguinte:

- a) os atendimentos de urgência e emergência referentes ao processo gestacional, durante o cumprimento dos períodos de carência;
- b) os atendimentos de urgência e emergência, quando efetuados no decorrer dos períodos de carência para internação; e
- c) os casos em que houver acordo de Cobertura Parcial Temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia ou procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

Parágrafo Único - Depois de cumpridas as carências, haverá cobertura dos atendimentos de urgência e emergência desde a admissão até a alta, ou que sejam necessários para a preservação da vida, órgãos e funções.

DA REMOÇÃO

Art. 49 - A remoção do paciente será garantida pela OPERADORA nas seguintes hipóteses:

- a) para outra unidade de atendimento da rede do plano, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente; e
- b) para uma unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, quando alcançado o limite de 12 (doze) horas de atendimento, ou ainda se fizer necessária internação.

DA REMOÇÃO PARA O SUS



Art. 50 - À CONTRATADA caberá o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.

Art. 51 - Quando houver risco de vida, impossibilitando a remoção, o beneficiário e/ou o CONTRATANTE, bem como o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a CONTRATADA desse ônus.

Art. 52 - A CONTRATADA deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

Art. 53 - Se o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade que, ainda que pertencente ao SUS, não disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento, ficará a CONTRATADA desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

DO REEMBOLSO

Art. 54 - Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial da CONTRATADA.

Art. 55 - O beneficiário terá o prazo de 01 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo, para tanto, apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- a) Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) Relatório do médico assistente declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados; data do atendimento, e, quando for o caso, o período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
- c) Conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- d) Recibos individuais de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem.

Art. 56 - O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

Art. 57 - Após a análise dos documentos, caso seja o reembolso apenas parcial, a CONTRATADA os devolverá para o CONTRATANTE, juntamente com o pagamento;

Art. 58 - Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário.

Art. 59 - O valor a ser reembolsado será o da relação de serviços médicos e hospitalares praticados pela CONTRATADA junto à rede assistencial deste plano.

IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Cartão Individual de Identificação

Art. 60 - A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários incluídos no presente contrato o Cartão Individual de Identificação, com prazo de validade e indicação das características básicas do plano contratado, incluindo eventual imposição de cumprimento de cláusula de cobertura parcial temporária - CPT.

§1º - A qualquer tempo, poderá a CONTRATADA alterar o Cartão Individual de Identificação ou adotar novo sistema de distinção de seus beneficiários, para uma melhor prestação dos serviços.

§2º - Para a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, é condição obrigatória a apresentação, pelos beneficiários, do Cartão Individual de Identificação válido, acompanhado de um documento original de identidade legalmente reconhecido.

§3º - Na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão de beneficiário por qualquer motivo, é obrigação da CONTRATANTE devolver o respectivo Cartão Individual de Identificação do beneficiário afastado, bem como quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA para fins de fruição dos serviços.

§4º - Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar o fato por escrito à CONTRATADA, em 48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

§5º - Poderá ser cobrada taxa de emissão de segunda via do Cartão Individual de Identificação, inserida na mensalidade do mês subsequente ou paga na sede da CONTRATADA.

Condições de Atendimento

Art. 61 - A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os procedimentos ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, nas condições previstas a seguir:

- a) Consultas: os beneficiários serão atendidos no consultório do médico escolhido, dentre os cooperados da CONTRATADA;
- b) Atendimentos clínicos ambulatoriais: serão prestados exclusivamente nos consultórios, nas clínicas e hospitais próprios ou credenciados da CONTRATADA.
- c) Exames Complementares, serviços auxiliares e terapias: serão prestados exclusivamente pela rede própria ou credenciada da CONTRATADA, desde que solicitados por profissional médico.

Art. 62 - Atendimentos de Urgência e Emergência e Internações serão prestados exclusivamente nos pronto-socorros e hospitais próprios ou credenciados da CONTRATADA, observando:

- a) As internações deverão ser solicitadas pelo médico, salvo em casos de urgência e emergência, e serão processadas mediante pedido firmado por médico assistente e Guia de Internação expedida pela CONTRATADA.
- b) Nos casos de urgência e emergência o beneficiário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data da internação, para providenciar os documentos acima mencionados.
- c) O beneficiário obriga-se, ao se internar, a fornecer à administração do hospital, juntamente com a guia de internação, o documento oficial de identidade e o documento individual de identificação emitido pela CONTRATADA, com validade não vencida.
- d) O prazo de internação, fixado pela CONTRATADA, constará na guia expedida e corresponderá à média de dias utilizados para patologias semelhantes. Em caso de necessidade de prorrogação do prazo de internação previamente autorizado, o beneficiário, ou quem por ele responda, deverá apresentar à CONTRATADA a respectiva solicitação do médico assistente.

§1º - Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente na área de abrangência geográfica do presente contrato, dentro dos recursos próprios ou credenciados pela CONTRATADA e somente pelos médicos cooperados ou credenciados, conforme relação entregue à CONTRATANTE, excetuando-se os casos de urgência e emergência.

§2º - Não havendo especialidades ou recursos médicos e hospitalares disponíveis na área geográfica de cobertura, os beneficiários poderão ser encaminhados pela CONTRATADA, mediante indicação desta, a médicos cooperados e serviços credenciados de outra singular do Sistema Unimed, respeitando-se as condições previstas neste contrato.

Divergências Técnicas

Art. 63 - Em situações de divergências técnicas, que eventualmente possam vir a ocorrer durante a vigência do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a:

- a) Fornecer ao beneficiário laudo circunstanciado, quando solicitado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do contrato, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;
- b) garantir ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência;
- c) garantir, no caso de situações de divergências médicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

Rede de Prestadores

Art. 64 - Neste ato será entregue à CONTRATANTE o Guia de Serviços de Saúde editado pela CONTRATADA, com o rol dos médicos, dos hospitais, das clínicas e estabelecimentos de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) contratados, com respectivos endereços e telefones, de acordo com o produto objeto da presente contratação.

Parágrafo Único - Os beneficiários também poderão obter informações sobre a rede credenciada da CONTRATADA pelo site www.unimedvr.com.br.com.br ou pelo telefone (24) 2102 -7000.

Art. 65 - São documentos integrantes do presente contrato:

- a) Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS;
- b) Guia de Leitura Contratual – GLC.

Art. 66 - É facultada a CONTRATADA a exclusão ou substituição de entidade hospitalar por outra equivalente, mediante comunicação prévia à CONTRATANTE e a ANS, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, conforme o artigo 17, parágrafo 1º da Lei 9656/98.

Art. 67 - Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar à ANS autorização expressa para tanto.

X - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Art. 68 - O Plano contratado será custeado em regime de preço "pré-estabelecido" conforme legislação vigente a época da contratação.

Art. 69 - O pagamento das contraprestações pecuniárias dos beneficiários será de responsabilidade da pessoa jurídica CONTRATANTE ressalvada as hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

Art. 70 - Os valores das mensalidades serão cobrados de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário (titular e dependente) esteja incluído, conforme tabela de venda vigente no momento da contratação e acordada entre as partes no respectivo termo de adesão, parte integrante do presente contrato.

Art. 71 - Será acrescido aos valores acima estipulados, apenas no pagamento da 1ª (primeira) mensalidade, valor correspondente à taxa de inscrição, disposta na proposta de admissão.

Parágrafo Único - A taxa de inscrição será cobrada para cada nova inscrição solicitada pela CONTRATANTE, junto com a respectiva mensalidade.

Art. 72 - Os boletos das mensalidades serão pagos até a data estipulada pelas partes no termo de adesão, sendo adotada a forma de cobrança que melhor lhes atender.

Art. 73 - Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

Art. 74 - Se o CONTRATANTE não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA para que não se sujeite às consequências de juros de mora e multa.

Art. 75 - Os boletos emitidos pela CONTRATADA serão baseados na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE, sendo que na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de BENEFICIÁRIO, o boleto se baseará nos dados disponibilizados, realizando-se os acertos, nos boletos subsequentes.

Parágrafo Único - Ocorrendo imp pontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multamoratória de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

Art. 76 - Em caso de óbito do TITULAR, caberá ao CONTRATANTE o pagamento das co-participações que porventura ocorrerem até a data do cancelamento do plano, extensivo aos dependentes e agregados.

Art. 77 - A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários, depois de cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início de tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento administrativo ou judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário e, ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

XI – REAJUSTE

Art. 78 - Para fins deste contrato, é considerado reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial.

Art. 79 - Todos os preços previstos neste contrato serão reajustados automática e anualmente, ou na menor periodicidade legalmente permitida, pelo IPC Saúde acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

Art. 80 - Além do reajuste financeiro estipulado no artigo anterior, os preços das mensalidades também serão reajustados anualmente, na data de aniversário do contrato, pelo Reajuste Técnico Mínimo, que será apurado conforme a seguinte fórmula:

$$R_{\text{TécnicoMínimo}} = \frac{S}{S_m} - 1$$

Onde:

S = Corresponde a sinistralidade do período (mínimo de 12 meses), a qual é obtida pela divisão dos eventos, menos co-participação, sobre as contraprestações do período.

S_m = Corresponde à meta de sinistralidade, que será de 65%.

§1º - Em se tratando de plano coletivo com menos de 50 participantes, para cálculo da Sinistralidade do período será considerado o critério de agrupamento das contraprestações, eventos e co-participação de todas as pessoas jurídicas da carteira com essa massa de beneficiários. Dessa forma, será adotado o conceito de sinistralidade móvel, isto é, a sinistralidade do grupo será analisada mensalmente e a partir desta será determinado o Índice de Reajuste Técnico necessário para a totalidade dessa carteira a ser aplicado na data de aniversário do contrato.

§2º - Caso o resultado da aferição do Reajuste Técnico Mínimo seja negativo, o contrato será reajustado somente pelo índice financeiro previsto no artigo anterior, visando assim manter o equilíbrio técnico atuarial do contrato.

Art. 81 - Reconhecem as partes que os valores pactuados neste instrumento foram determinados levando-se em conta os serviços assegurados, os excluídos ou não assegurados, as carências, os limites, os benefícios e especialmente o número de beneficiários vinculados no ato da contratação. Assim, qualquer alteração destes itens será procedida mediante aditivo contratual, com conseqüente repactuação dos valores devidos.

Art. 82 - Fica estabelecido que os valores relativos às mensalidades de cada beneficiário serão reajustados na data de aniversário de vigência do presente contrato, independentemente da data de inclusão dos beneficiários no plano.

Art. 83 - Fica estabelecido que a Operadora comunicará a ANS, em até 30 (trinta) dias após a aplicação, os reajustes aplicados ao contrato.

Art. 84 - As partes estabelecem também que:

- O presente contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária;
- O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas inclusões de beneficiários serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do índice estabelecido pelas partes contratualmente;

- c) Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;
- d) Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do presente contrato.

XII - FAIXAS ETÁRIAS

Art. 85 - As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a contraprestação pecuniária será aumentada automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário.

Art. 86 - As variações por faixa etária encontram-se dispostas na tabela anexa, sendo esta parte integrante do presente contrato, observadas a legislação vigente, bem como as variações abaixo:

- 1ª - de 0 até 18 (dezoito) anos;
- 2ª - de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade;
- 3ª - de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade;
- 4ª - de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade;
- 5ª - de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;
- 6ª - de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;
- 7ª - de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade;
- 8ª - de 49 (quarenta e quatro) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;
- 9ª - de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade;
- 10ª - de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

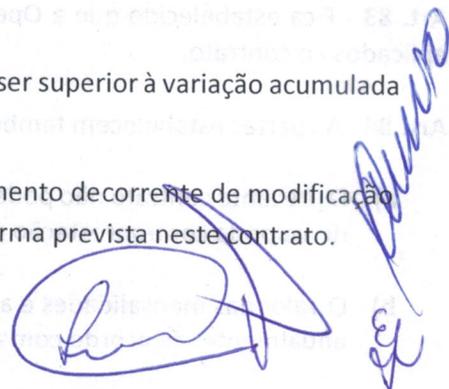
Art. 87 - Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados na tabela anexa, e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, e não se confundem com reajuste financeiro anual.

Art. 88 - Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor fixado para última faixa não poderá ser superior a 06 (seis) vezes o valor da primeira faixa etária.

Art. 89 - A variação acumulada entre a 7ª (sétima) e a 10ª (décima) faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª (primeira) e 7ª (sétima) faixas.

Art. 90 - Os clientes com mais de 60 (sessenta) anos de idade, estarão isentos do aumento decorrente de modificação por faixa etária, permanecendo apenas a aplicação do reajuste financeiro anual na forma prevista neste contrato.

XIII – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS



Art. 91 - Aos demitidos sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano está assegurada a permanência no mesmo conforme disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998, observadas as Resoluções CONSU 20/1999 e 21/1999, alteradas pela RN 195/2009, especificando:

- a) o prazo máximo de 30 dias para o exercício da opção assegurada;
- b) o período de manutenção da condição de beneficiário;
- c) a garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho;
- d) em caso de morte do titular, a garantia de permanência no plano aos dependentes do beneficiário demitido ou aposentado, nos termos do disposto no artigo 30 da Lei 9656/98;
- e) a garantia de que o benefício dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho;
- f) que a condição prevista neste artigo deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

Art. 92 - Nos planos custeados integralmente pela empresa contratante, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar;

Art. 93 - É garantida a disponibilidade de plano ou seguro de assistência à saúde na modalidade individual/familiar ao universo de beneficiários, no caso de cancelamento do plano coletivo, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, conforme disposto na Resolução CONSU 19/1999.

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 94 - Caberá tão somente a pessoa jurídica CONTRATANTE solicitar a suspensão ou exclusão dos beneficiários do presente contrato.

Parágrafo Único: A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem anuência da CONTRATANTE, nas seguintes hipóteses:

- a) Fraude; ou
- b) por perda dos vínculos do Titular com a pessoa jurídica CONTRATANTE, ou de dependência.

XV – RESCISÃO

Art. 95 - Será considerado rescindido o presente contrato, sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, mediante notificação escrita, nas seguintes situações:

- a) Após o término do prazo mínimo de vigência, imotivadamente, após vigência do período de doze meses, desde que ocorra comunicação formal e prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência;
- b) Fraude comprovada, declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pela CONTRATANTE, que influenciem na celebração do contrato;

§ 1º - A falta da notificação prevista neste artigo implica na subsistência das obrigações assumidas.

§ 2º - Durante o período de sessenta dias compreendido entre a notificação de rescisão e a efetiva rescisão do presente contrato as partes ficam impedidas de realizarem qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários.

Art. 96 - Antes do término do prazo mínimo de vigência é facultada a qualquer das partes denunciarem o presente contrato, mediante notificação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 10% (dez por cento) do valor de cada mensalidade que seria devida até o término do período mínimo de vigência.

Art. 97 - A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessará na data da rescisão formal do mesmo, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 98 - Rescindindo o presente contrato a CONTRATANTE se obriga a devolver os cartões de identificação emitidos em favor de seus beneficiários.

Art. 99 - O presente contrato será CANCELADO se houver atraso no pagamento da fatura pela CONTRATANTE, por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, desde que a CONTRATADA a notifique da inadimplência no quinquagésimo dia e sem prejuízo do direito desta requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias, bem como o não pagamento implicará em registro no Serviço de Proteção ao Crédito (SPC).

Art. 100 - A CONTRATADA poderá cobrar os valores deixados em aberto pela CONTRATANTE, correspondentes ao período pelo qual os serviços estiveram disponibilizados a ela, antes da suspensão e/ou denúncia, independente de sua utilização, incluindo os encargos moratórios previstos neste contrato.

XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 101 - Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

Art. 102 - Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço da UNIMED.

Art. 103 - Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 104 - A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras empresas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIMED.

Art. 105 - A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado pelo CONTRATANTE e/ou beneficiário diretamente com médicos, hospitais ou entidades, credenciados ou não.

Art. 106 - As partes deverão observar e respeitar a legislação vigente relativa ao sigilo médico, especialmente o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução 1246/88 do Conselho Federal de Medicina.

Art. 107 - A CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, de seus beneficiários, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

Art. 108 - É obrigação da CONTRATANTE em comunicar formalmente qualquer alteração dos dados cadastrais, inclusive mudança de endereço. Assim não procedendo, estará isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação.

Art. 109 - Este contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, poderá ensejar ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Art. 110 - A CONTRATADA, como signatária de projetos de responsabilidade social, pugna pelas orientações que seguem, considerando inclusive condição restritiva para contratar com as empresas e pessoas físicas alheias a essas recomendações:

- a) Respeitar a legislação em vigor, que proíbe o trabalho de crianças e adolescentes com menos de 16 anos, exceto na condição de aprendizes, a partir de 14 anos;
- b) Desenvolver esforços para a redução, reutilização e reciclagem de materiais e recursos, tais como energia, água, produtos tóxicos e matérias primas, buscando ainda a implantação de processos de destinação adequada de resíduos;
- c) Oferecer condições que não sejam prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico, moral e social de seus colaboradores;
- d) Cumprir as obrigações fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias.

Art. 111 - São documentos integrantes do presente contrato:

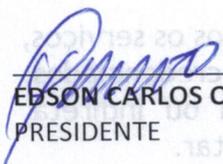
- a) Anexo I - Definições;
- b) Anexo II - Declaração de oferecimento do Plano-Referência.
- c) Anexo III - Declaração de Saúde e Carta de Orientação ao Consumidor.
- d) Anexo IV - Proposta de Admissão.
- e) Anexo V - Tabela de Variação de Faixa Etária.
- f) Anexo VII - Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde e Guia de Leitura Contratual.

XVII - ELEIÇÃO DE FORO

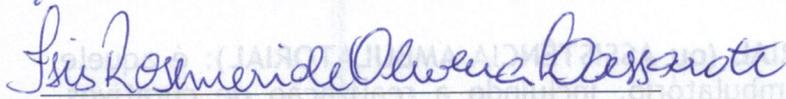
Art. 112 - Fica eleito o Foro da Comarca de Domicílio da CONTRATANTE para dirimir toda e qualquer demanda deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados assinam o presente Contrato para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

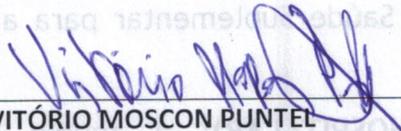
Volta Redonda, 03 de março de 2024.


EDSON CARLOS QUINTO
 PRESIDENTE

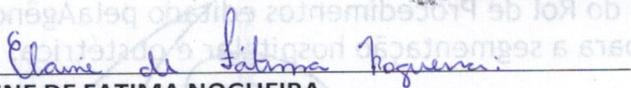
1º OFÍCIO
 V.REDONDA


ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE
 REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

1º OFÍCIO
 V.REDONDA


VITÓRIO MOSCON PUNTEL
 REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

1º OFÍCIO
 V.REDONDA


ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA
 REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

Serviço Notarial e Registral DO 1º Ofício
 RUA VEREDOR LUIZ DA FONSECA GUANABARA, 149 - ATERRADO - VOLTA REDONDA - RJ
 CEP: 27.213-920 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ: 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
 SIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE *****

Emolumentos: 7,51 Fctm; 1,50 Fundpen; 0,37 Funper; 0,37 Funatpen; 0,30 Pmctiv; 0,15 Lss; 0,39 Fctlo; 2,59 Total; 13,48

GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO. Em test. da verdade Conf. EEOD 78450 QM Consult. www4.tij.jus.br/Portal-Extrajudicial/cooper

Serviço Notarial 1º Ofício
 Volta Redonda - RJ
 Guanaira Mara B. Balbino
 Substituta - Mat. 04/19/2024

Serviço Notarial e Registral DO 1º Ofício
 RUA VEREDOR LUIZ DA FONSECA GUANABARA, 149 - ATERRADO - VOLTA REDONDA - RJ
 CEP: 27.213-920 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ: 30.442.628/0001-08

Reconheço as firmas por Semelhança de:
 ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA *****

Emolumentos: 15,02 Fctm; 3,00 Fundpen; 0,74 Funper; 0,74 Funatpen; 0,60 Pmctiv; 0,30 Lss; 0,78 Selo; 5,18 Total; 26,36

VOLTA REDONDA/RJ, 06/03/2024

GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO. Em test. da verdade Conf. EEOD 78445 QOS EEOD 78448 CRL Consult. www4.tij.jus.br/Portal-

ANS nº 36.458-4



Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ
Unimed Atende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039
CEP 27258-000

Unimed
 Volta Redonda

O melhor plano de saúde é viver.
 O segundo melhor é Unimed.

ANEXO I - DEFINIÇÕES

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

BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, e seus respectivos dependentes e eventuais agregados, se sua inclusão for permitida no contrato.

ACIDENTE DE TRABALHO: é qualquer intercorrência que aconteça com o usuário em seu ambiente de trabalho, assim como em seu trajeto habitual de casa para o trabalho ou do trabalho para casa, tal qual definido em legislação própria e por regras do Ministério do Trabalho.

ACIDENTE PESSOAL: é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS: é a autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada e regulada pela Lei nº. 9961/2000, que atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO: é o acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano de assistência à saúde oferecido ao usuário como alternativa à adoção de cláusula de Cobertura Parcial Temporária para doenças ou lesões preexistentes.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA: é o limite territorial onde serão prestados os serviços, conforme rede CREDENCIADA formada por prestadores próprios, credenciados, cooperados ou contratados em regime de contratação direta ou indireta, conforme registro enviado à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (ou ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL): é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento, constante do Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para a segmentação ambulatorial.

ATENDIMENTO HOSPITALAR (ou ASSISTÊNCIA HOSPITALAR): é aquele prestado em ambiente hospitalar decorrente de eventos que, por sua gravidade ou complexidade, demandem a utilização de estrutura hospitalar e/ou a internação do usuário, constante do Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para a segmentação hospitalar e obstétrica.

[Handwritten signatures in blue ink]

Unimed 
Volta Redonda

O melhor plano de saúde é viver.
O segundo melhor é Unimed.

Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ

UnimedAtende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039

CEP 27258-000

CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo estatístico especial com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações.

CARÊNCIA: prazo ininterrupto, contado a partir do início de adesão de cada BENEFICIÁRIO, durante o qual o beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do usuário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) e é, também, o comprovante de sua inclusão no plano de saúde.

CID: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

IMPORTANTE: os procedimentos cobertos por este instrumento são somente aqueles relacionados no Rol divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, inclusive suas atualizações.

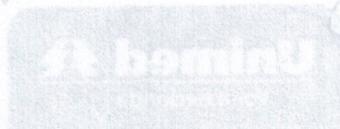
CIRURGIAS ESTÉTICAS: é a cirurgia plástica de natureza não reparadora, realizada, com qualquer outra finalidade que não a restauração de funções em órgãos, membros e regiões e que não estejam causando problemas funcionais ao usuário.

CIRURGIAS REPARADORAS: é a cirurgia objetivando a restauração de funções em órgãos, membros e regiões, bem como a cirurgia reparadora, a cirurgia para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

CO-PARTICIPAÇÃO: é o montante em termos percentuais ou valores monetários, para cada procedimento realizado, que, quando ocorrer, constituir-se-á parte integrante da mensalidade, cujo pagamento será efetuado pelo beneficiário diretamente à CONTRATADA.

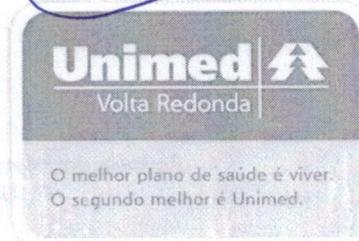
COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o usuário tem direito.

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA: é a suspensão, pelo prazo máximo de vinte e quatro meses a contar da contratação, da cobertura de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados à doença ou lesão preexistente de que saiba o usuário ser portador no ato da contratação.



Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ
Unimed Atende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039
CEP 27258-000



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): é um órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar, acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CONSULTA: é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA: é o somatório das obrigações financeiras devidas pelo Contratante à Contratada, tais como, valores de mensalidade, de co-participação, se houver, e encargos assumidos, nos termos do contrato.

CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL: entende-se como planos ou seguros de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica. O vínculo referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical. A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica contratante, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada.

CUSTO OPERACIONAL: quando a CONTRATADA repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas assistenciais.

CONTRATO INDIVIDUAL: é aquele oferecido para livre adesão de usuários pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.

CONTRATO FAMILIAR: é aquele em que é facultado ao CONTRATANTE, pessoa física, a inclusão de seus dependentes ou grupo familiar.

CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro, isto é na forma da Lei.

DESPESAS ASSISTENCIAIS: São as despesas decorrentes de patologias de cobertura obrigatória, listadas no Rol de Procedimentos, que são regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme definido neste Contrato.

DECLARAÇÃO DE SAÚDE (ou DECLARAÇÃO DE CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE): é o registro de informações prestadas pelo CONTRATANTE sobre as doenças ou lesões que o mesmo saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação, com relação a si e a todos os dependentes de seu contrato, feito em formulário elaborado pela

CONTRATADA;

DOCUMENTO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: cédula onde se determina a identidade do BENEFICIÁRIO (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada, etc.) sendo também, o comprovante de sua aceitação no plano de saúde.

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

DOENÇA AGUDA: falta ou perturbação da saúde, de característica grave e de curta duração, sendo reversível com o tratamento.

DOENÇA CONGÊNITA: doença ou deficiência de nascimento, ou adquirido durante a vida intra-uterina, podendo manifestar-se a qualquer tempo.

DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE: é todo evento mórbido, congênito ou adquirido, que comprometa função orgânica ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta ou indiretamente por suas conseqüências, do qual o usuário (ou seu responsável) tenha conhecimento, na data de inclusão no plano, ou ainda, quando constatada por exame pericial de admissão.

ELETIVO: é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar coberto por este instrumento.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do usuário.

EXAMES/PROCEDIMENTOS BÁSICOS: são os procedimentos complementares solicitados pelo médico, característicos da assistência ambulatorial e por isso são considerados exames/procedimentos básicos, tais como:

RX Simples;

Eletrocardiograma;

Mamografia convencional;

Exames oftalmológicos simples (tonometria, campimetria, retinografia, paquimetria);

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Unimed 
Volta Redonda

O melhor plano de saúde é viver.
O segundo melhor é Unimed.

Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ
Unimed Atende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039
CEP 27258-000

Análises clínicas simples (hemograma, lipidiograma, pesquisa/dosagem de glicose, ureia).

EXAMES/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS OU DE ALTA COMPLEXIDADE: são os procedimentos complementares solicitados pelo médico, característicos da segmentação hospitalar e/ou procedimentos de alta complexidade, por isso denominados especiais, tais como:

Angiografia;

Arteriografia;

Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia e

Mapeamento cerebral;

Ultrassonografia;

Tomografia computadorizada;

Ressonância nuclear magnética;

Medicina nuclear;

Densitometria óssea;

Laparoscopia diagnóstica;

Ecocardiograma uni e bidimensional, inclusive com doppler colorido;

Eletrocardiografia dinâmica (holter);

Monitorização ambulatorial de pressão arterial;

Litotripsia;

Radiologia com contraste e intervencionista;

Cineangiocoronariografia e videolaringostroboscopia computadorizada;

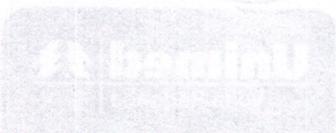
Videolaparoscopia diagnóstica e cirúrgica;

Endoscopia que não possa ser realizada em regime ambulatorial;

Quero

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Eletromiografia;

Eletroneuromiografia;

Quimioterapia;

Radioterapia.

EXAMES e PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS da SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA: são os procedimentos complementares solicitados pelo médico, característicos da segmentação obstétrica, por isso denominados específicos, tais como:

Eletrocardiograma fetal;

Transfusão fetal intra-uterina;

Rotina do líquido amniótico-amniograma (citológico espectrofotometria, creatinina e teste de clements);

Alfa-feto-proteína;

Espectrofotometria;

Fosfolipídios (relação lecitina/esfingomielina);

Amniocentese;

Ultra-sonografia obstétrica (qualquer tipo);

Biópsia do vilo corial;

Perfil biofísico do feto;

Tocardiografia intraparto;

Cerclagem do colo uterino;

Curetagem pós aborto; e

Dopplerfluxometria.

GUIA MÉDICO (ou GUIA DE SERVIÇOS MÉDICOS): é a relação de serviços próprios e contratados pela operadora.



Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ
UnimedAtende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039
CEP 27258-000



HOSPITAL DIA: é o termo utilizado dentro da rede hospitalar conveniada à UNIMED, para expressar que a internação se fará com permanência em período diurno (até 12 horas), sem pernoite. Comumente também são empregados os termos "Day Clinic" ou "Day Hospital" para expressar a mesma coisa, qual seja, internação de curta duração em período diurno, respeitada a cobertura contratada;

HOSPITAL DE TABELA PRÓPRIA: é aquele hospital que utiliza sua própria lista de preços e procedimentos, não se sujeitando à Tabela de Referência de terceiros. Correspondem aos hospitais que utilizam tabelas diferentes das praticadas pela CONTRATADA e demais cooperativas do Sistema Nacional Unimed, para remuneração dos serviços médicos e hospitalares.

INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um usuário no plano.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR: é o ingresso do BENEFICIÁRIO em um dos hospitais da rede credenciada, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de tratamento de complexidade maior que os atendimentos prestados ambulatorialmente.

MÉDICO COOPERADO: é o médico que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho médico existentes no Sistema Nacional UNIMED.

MENSALIDADE: é o valor pecuniário relativo a cada BENEFICIÁRIO, a ser pago mensalmente à CONTRATADA, em face das coberturas previstas no contrato.

OBESIDADE MÓRBIDA (OM): Conforme conceituado pela Organização Mundial de Saúde ocorre quando o índice de massa corporal (IMC) for igual ou maior que 40, sendo que este índice é definido pela relação entre o peso do usuário em kg dividido pela altura, em metros, elevado ao quadrado. Assim: $OM = \text{Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior do que } 40$, sendo:

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA^2}$$

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PARTO A TERMO: é o parto de evolução e tempo de gestação normal (de 37 a 41 semanas e 06 dias).

PATOLOGIA: modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

PATROCÍNIO: O contrato coletivo COM PATROCÍNIO é aquele em que a contraprestação pecuniária é, total ou parcialmente, paga pela CONTRATANTE (pessoa jurídica). O contrato coletivo SEM PATROCÍNIO é aquele em que a contraprestação pecuniária é integralmente paga pelos beneficiários diretamente à CONTRATADA.

PLANO: é a opção de coberturas adquiridas pelo CONTRATANTE.

PLANO REFERÊNCIA: plano de saúde instituído pelo artigo décimo da lei n.º 9656/98 (publicada no DOU de 04.06.98), de oferecimento obrigatório por parte das operadoras de planos de saúde, que engloba atendimentos nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, em enfermaria, com condições especiais para os atendimentos de urgência e emergência.

PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (PARA CASOS DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA): São aqueles relacionados em norma da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à data do evento, consistindo nos únicos procedimentos que, quando referentes à doença ou lesão preexistente, poderão constar de cláusula contratual específica e ter sua cobertura suspensa pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses.

PRODUTOS: são modalidades de planos oferecidos pela CONTRATADA.

PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento validado pela CONTRATADA, preenchido pela CONTRATADA seguindo informações passadas pelo CONTRATANTE, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato e confirma a intenção do CONTRATANTE de aderir ao presente contrato.

PRÓTESES: peças artificiais empregadas em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

RECURSOS OU SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS: são aqueles colocados à disposição do usuário pela CONTRATADA, para atendimento médico-hospitalar, mas que não são realizados pelos médicos cooperados ou pela rede própria da cooperativa, e sim, por terceiros.

RECURSOS PRÓPRIOS ou REDE PRÓPRIA: a) hospitalar: todo recurso físico hospitalar de propriedade da CONTRATADA; b) médica: constituída por profissional assalariado ou cooperado da CONTRATADA.



Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ

UnimedAtende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039

CEP 27258-000

ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que referencia os procedimentos mínimos obrigatórios, individualizados para as segmentações especificadas (ambulatorial s/ obstetrícia, hospitalar com obstetrícia, ambulatorial/hospitalar c/ obstetrícia local e ambulatorial/hospitalar c/ obstetrícia nacional- plano referência).

SISTEMA NACIONAL UNIMED: o conjunto de todas as UNIMED's, cooperativas de trabalho médico, interligadas através de Manual de Intercâmbio, para a prestação de serviços aos BENEFICIÁRIOS, sendo que as UNIMED's são independentes entre si, não havendo qualquer vinculação ou subordinação entre as mesmas.

TUNEP (Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos): é uma lista de procedimentos, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, com a finalidade única de viabilizar o ressarcimento, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, dos atendimentos prestados a seus beneficiários pelas entidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo vedada sua utilização para outros fins.

UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos cooperados, filiada a uma das duas confederações existentes no SISTEMA UNIMED: UNIMED do Brasil ou Aliança Cooperativista Nacional UNIMED.

URGÊNCIA: é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional, conforme conceito legal trazido pela Lei 9656/98.

USUÁRIO: é a pessoa física inscrita junto à CONTRATADA que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular, ou de seus respectivos dependentes.

USUÁRIO TITULAR: é a pessoa física, inscrita e indicada pelo Contratante na proposta de admissão, incluída pela Contratada e que usufruirá os serviços ora pactuados.

Quero

de

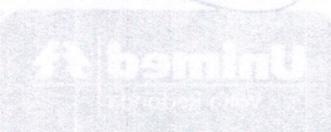
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

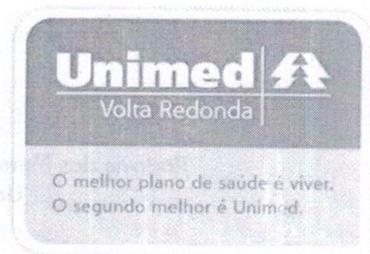
[Handwritten initials]

ANS - nº 36458-4



Unimed Volta Redonda

Rodovia dos Metalúrgicos, 2500, Jardim Belvedere - Volta Redonda - RJ
UnimedAtende (24) 2102-7000 / SAC 0800-9709039
CEP 27258-000



ANEXO II AO CONTRATO Nº 02/24

(PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 150/2023, PREGÃO PRESENCIAL Nº 13/2023)

TERMO ADITIVO AO CONTRATO | ADEQUAÇÃO À LGPD

De um lado, na qualidade de Contratante:

MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA/CAMARA MUNICIPAL, inscrita no CNPJ **32.517.906/0001-74**, já qualificada no Contrato ora aditado, neste ato representada nos termos de seus atos constitutivos;

E, do outro lado, na qualidade de CONTRATADA:

UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, igualmente já qualificada no contrato, ora representada na forma de seus atos constitutivos; Resolvem celebrar o presente aditivo visando a proteção de dados isoladamente designadas CONTRATANTE e Contratada e em conjunto, PARTES

CONSIDERANDO QUE:

I. Em cumprimento à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, que regulamenta o tratamento de dados pessoais e pessoais sensíveis, por qualquer meio, incluindo, mas não se limitando a meio digital e físico, sendo aplicada a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado;

II. As Partes signatárias desse Termo Aditivo têm o dever de se adequar às exigências da LGPD e por isso, CONTRATANTE e CONTRATADA, possuem mútuo e pleno interesse em estabelecer regras mínimas e diretrizes para que ambas estejam em conformidade com a lei;

III. sem prejuízo de as Partes puderem vir a estabelecer outras regras, cláusulas e/ou documentos adicionais ao aqui disposto, CONTRATANTE e Contratado acordam em estabelecer regras mínimas e diretrizes para a adequação à LGPD, o que se dará por meio desse Termo Aditivo, que deverá ser observada por ambas as Partes;

ISTO POSTO, as Partes resolvem de comum acordo, CONTRATANTE e Contratado, celebrar o presente Termo Aditivo, que constitui parte integrante do Contrato ora aditado, com as seguintes condições:

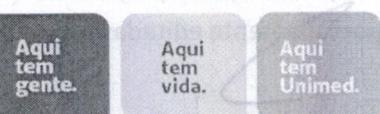
CONCEITOS

Para os fins deste Termo Aditivo, os termos abaixo serão entendidos conforme suas respectivas definições:

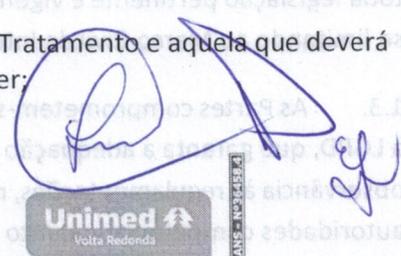
i) “Base Legal”: cada uma das bases legais previstas na Legislação Aplicável à Proteção de Dados, as quais legitimam operações de Tratamento, quais sejam: (i) consentimento, (ii) cumprimento de obrigação legal ou regulatória, (iii) execução de contrato ou procedimentos preliminares, (iv) exercício regular de direitos em processo judicial administrativo ou arbitral, (v) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro, (vi) atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiro, (vii) proteção ao crédito e (viii) para garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular;

ii) “Compartilhamento de Dados” ou “Compartilhamento”: toda e qualquer forma de transferência, armazenamento, mera concessão de acesso, uso ou outra forma de contato com os Dados Pessoais, fornecida a terceiros, através de quaisquer meios, físico ou digital, presencial ou remoto;

iii) “Controlador de Dados” ou “Controlador”: será a Parte responsável pela operação de Tratamento e aquela que deverá determinar como, quando, através de quais meios e por que o Tratamento deverá ocorrer;



www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 90
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel. (24) 2102-7000



- iv) "Dados Pessoais": informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;
- v) "Dados Pessoais Sensíveis": dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;
- vi) "Incidente de Segurança da Informação" ou "Incidente de Segurança": um simples ou uma série de eventos de segurança da informação indesejados ou inesperados, confirmados ou sob suspeita, que tenham uma grande probabilidade de comprometer as operações do negócio e ameaçar a segurança da informação, especificamente em relação a ativos de Dados Pessoais e Dados Pessoais Sensíveis, por exemplo mas não se limitando à tratamento de dados de forma inadequada à LGPD, comprometimento da confidencialidade, integralidade e/ou disponibilidade dos dados por exposição ou compartilhamento, invasão, vazamento, perda ou dano por ação de malware, sequestro, cópia, e desde que sejam referentes a Dados Pessoais e/ou Dados Pessoais Sensíveis;
- vii) "Legislação Aplicável à Proteção de Dados": aplicam-se às operações de Tratamento de Dados aqui tratadas as legislações relativas à proteção de dados pessoais e privacidade vigentes à época da aplicação, de acordo com a hipótese de Tratamento, sendo consideradas, em especial, as disposições previstas na LGPD e, conforme aplicável, na Lei nº 12.965, de 2014 (Marco Civil da Internet), e/ou no GDPR, sem prejuízo de demais regulamentações já existentes ou que ainda possam ser criadas e que se apliquem à operação de Tratamento;
- viii) "Operador de Dados" ou "Operador": quem realiza o tratamento de dados pessoais em nome e a ordem do Controlador;
- ix) "Partes": para os fins deste Anexo em específico, significa a CONTRATANTE e o Contratado;
- x) "Tratamento de Dados" ou "Tratamento": toda operação realizada com Dados Pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;
- xi) "Titulares de Dados" ou "Titulares": pessoa natural a quem se referem os Dados Pessoais que são objeto de Tratamento.

CLÁUSULA 1 – CONFORMIDADE COM A LGPD

- 1.1. As Partes, que para os fins desta cláusula incluem todos os seus sócios, acionistas, administradores, colaboradores, agentes, afiliadas, representantes, subcontratados e terceiros, se comprometem a realizar toda e qualquer atividade de tratamento relacionada a dados pessoais de titulares de acordo com as finalidades e necessidades legítimas lícitas, estabelecidas pelo agente de tratamento.
- 1.2. Ciente de que as Partes irão compartilhar dados pessoais e pessoais sensíveis, uma com a outra, que identifiquem ou permitam a identificação de indivíduos (os "Dados Pessoais"), as Partes concordam que a execução do presente Contrato será guiada (i) pelos princípios de privacy by design, e bem como; (ii) declaram e garantem o cumprimento com toda legislação pertinente e vigente no que diz respeito à privacidade e à proteção de dados pessoais, incluindo, mas não se limitando ao Marco Civil da Internet, Código de Defesa do Consumidor, Lei de Crimes Cibernéticos e a LGPD.
- 1.3. As Partes comprometem-se a implementar e prosseguir com um programa de melhoria contínua da conformidade à LGPD, que garanta a adequação ao que prevê a legislação pertinente ao tratamento de dados pessoais, sem prejuízo da observância às regulamentações, normativos, portarias, diretrizes e afins que venham a ser oportunamente editadas pelas autoridades competentes quanto à matéria.

1.4. Para os fins da LGPD e aplicação das obrigações previstas nesse Termo Aditivo, as Partes serão qualificadas como Controlador ou Operador de Dados de acordo com cada situação fática, sendo seu papel definido de acordo com a efetiva forma de sua atuação em cada atividade de tratamento. Nas hipóteses em que a atividade de tratamento, de acordo com a realidade prática, ensejar uma relação entre Parte controladora e operadora, a Parte controladora será aquela que tomar as decisões referentes ao tratamento de dados, determinando a finalidade e os meios de tratamento cabíveis, ao passo que caberá à Parte operadora exclusivamente observar as determinações ditadas pelo controlador, sob pena de responsabilização civil por seus atos contrários.

1.5. Na hipótese da existência de uma relação jurídica de natureza complexa mantida as Partes, e a depender do caso concreto, como uma relação (i) em que ambas as Partes figuram como controladores de dados (conforme definição acima), ora conjunta, ora separadamente, ou (ii) qualificada de maneira que uma Parte figurará como controlador ao passo que a outra Parte figurará como Operador de Dados (conforme definição acima). Nesse contexto, diante do fenômeno da incompletude contratual, as Partes estabelecem que a situação fática de cada caso determinará a relação existente para a análise de eventual caso específico.

1.6. As Partes se comprometem a comunicar uma à outra, independentemente de sua qualidade de controlador ou operador, qualquer incidente de segurança intencional ou não intencional: (i) se a Parte avaliar e decidir reportar o incidente à ANPD, e/ou (ii) quando ameaças externas ao Controlador/Operador obtiverem sucesso, nesse caso, mesmo que a Parte decida não reportar à ANPD, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, a contar da data do conhecimento do incidente. Ademais, as Partes se comprometem a colaborar mutuamente, caso venha(m) a sofrer incidente de segurança conforme qualificado nessa cláusula, no sentido de fornecer todas as informações solicitadas pela outra Parte para fins de tratativas referentes ao incidente. Para os fins da definição de um incidente de segurança, as Partes deverão atender ao parâmetro legal estabelecido, especialmente o que prevê a LGPD, bem como observar eventual direcionamento fornecido por autoridade competente

1.7. Este Termo Aditivo aplicar-se-á matriz e filiais do Contratado (se houver) e durante toda a relação jurídica contratual mantida entre as Partes, e poderá ser alterado por meio de documento ajustado com forma escrita padronizada e aprovada pelas Partes, bem como após a extinção do Contrato por qualquer razão, caso ainda haja alguma forma de tratamento de dados pessoais.

CLÁUSULA 2 – PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS

2.1 O acesso, utilização, coleta, produção, recepção, classificação, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração e o compartilhamento pela CONTRATADA de Dados Pessoais que lhe forem enviados pela CONTRATANTE será autorizado e limitado ao estritamente necessário para a execução deste Contrato. Fica vedada a utilização dos Dados Pessoais para quaisquer finalidades que não tenham sido expressamente autorizadas pela CONTRATANTE.

2.2 Cada Parte somente poderá realizar o tratamento de Dados Pessoais recebidos por força deste Contrato durante a sua vigência e com a finalidade estrita de cumprir as obrigações do presente instrumento.

2.3 Cada Parte é a única responsável pelo tratamento dos Dados Pessoais, nos termos do que dispõe esse Termo Aditivo, devendo proceder estritamente dentro dos limites, regras, finalidade e necessidade de Tratamento, para o cumprimento do objeto desse Contrato.

2.4 Cada Parte é a única responsável pelos atos praticados por seus acionistas, sócios, administradores, procuradores, colaboradores, prepostos e/ou terceiros que atuam à sua ordem, pelo tratamento dos Dados Pessoais, devendo estes proceder estritamente dentro dos limites, regras, finalidade e necessidade de Tratamento, para o cumprimento do objeto desse Contrato.

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 80
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

ANEXO 1 - TERMO ADITIVO

2.5 Cada Parte deverá notificar a outra, em até 48 (quarenta e oito) horas a partir do seu conhecimento, acerca de qualquer incidente, vazamento ou comprometimento de suas bases de dados relacionadas com o presente Contrato, independentemente da avaliação de risco que possa ser feita, bem como acerca de qualquer violação da legislação de privacidade e de proteção de dados pessoais e outras relacionadas à matéria, que tiver ciência com relação aos dados em sua custódia, inclusive violação acidental ou culposa.

CLÁUSULA 3 – TITULARES E RELACIONAMENTO DAS PARTES DO TRATAMENTO DE DADOS

3.1. As operações de Tratamento envolvidas nessa contratação são aquelas relacionadas aos Dados Pessoais de Titulares que estarão envolvidos nas atividades direcionadas ao atingimento do objeto do Contrato ora aditado. Sem prejuízo, quaisquer operações de Tratamento relacionadas a quaisquer Titulares alheios aos envolvidos na relação contratual, realizadas pelas Partes no desempenho das atividades relacionadas ao objeto desse Contrato, também estarão submetidas às condições aqui estabelecidas.

3.2. Os Titulares de Dados envolvidos no Tratamento são aqueles relacionados ao objeto do Contrato, ou seja, os funcionários e representantes de cada Parte, bem como clientes ou potenciais clientes, além de demais terceiros eventualmente envolvidos no Tratamento, ou seja, quaisquer pessoas físicas envolvidas na contratação e na execução de seu objeto.

3.3. Os Dados Pessoais envolvidos nas atividades de tratamento poderão variar de acordo com a demanda, mas sempre deverá ser tratado o mínimo de dados pessoais possíveis, que sejam estritamente necessários para alcançar a finalidade desejada.

CLÁUSULA 4 – TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS ENTRE CONTROLADOR-CONTROLADOR

4.1. Cada Parte poderá atuar na qualidade de Controlador dos Dados no que diz respeito às operações de Tratamento relacionadas aos Dados Pessoais de Titulares, ao passo que cada Parte também poderá ser Controlador de Dados quando do recebimento de Dados Pessoais da outra Parte. Ou seja, cada Parte atuará, de forma independente, na qualidade de Controlador de Dados pelas operações de Tratamento que realizarem com os Dados Pessoais de Titulares de Dados, sejam Dados Pessoais tratados diretamente pelas Partes, sejam Dados Pessoais recebidos de outras Partes através de Compartilhamento e tratados no decorrer da execução do Contrato ora aditado.

4.2. Para as situações em que as Partes figurarão ambas na qualidade de Controladores, as Partes se comprometem a:

4.2.1. Realizar operações de Tratamento envolvendo os Dados Pessoais única e exclusivamente quando fundamentadas por Base Legal adequada, bem como quando necessário para atingimento de finalidades legítimas e observando os moldes estabelecidos na Legislação Aplicável à Proteção de Dados, e ainda, de forma exclusiva a execução do objeto do Contrato ora aditado e atividades a ele relacionadas;

4.2.2. Tratar os Dados Pessoais apenas pelo período necessário à realização das atividades relacionadas ao atingimento das finalidades;

4.2.3. Considerando o padrão atual de tecnologia existente no mercado, os custos de implementação, a natureza, o escopo, o contexto e a finalidade de Tratamento, bem como levando em consideração os riscos e a probabilidade de incidência, e ainda, a severidade das consequências aos direitos e liberdades individuais dos Titulares em caso de incidência, as Partes se comprometem a ter implementadas medidas, técnicas e organizacionais, relacionadas à segurança e a controles dos Tratamentos realizados no decorrer da execução do objeto do Contrato ora aditado que sejam, no mínimo, compatíveis com os padrões utilizados no mercado;

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 60
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

ANEXO - NOME: _____

4.2.4. Adotar as medidas razoáveis e adequadas a fim de prevenir utilização indevida dos Dados Pessoais, bem como acesso indevido ou não autorizado, devendo estabelecer controles e medidas, físicas e tecnológicas, a fim de garantir que apenas pessoas necessárias e autorizadas ao Tratamento tenham acesso e utilizem os Dados Pessoais envolvidos nos Tratamentos de Dados realizados;

4.2.5. Garantir o exercício, pelos Titulares, de seus respectivos direitos previstos na Legislação Aplicável à Proteção de Dados; e

4.2.6. Assegurar que os seus respectivos colaboradores, acionistas, sócios, prestadores de serviços ou terceiros envolvidos na execução do objeto do Contrato ora aditado, cumpram a Legislação Aplicável à Proteção de Dados, compartilhando o Dado Pessoal apenas com terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, quando houver uma Base Legal e uma finalidade que legitime tal atividade e respeitando, os limites da Legislação Aplicável à Proteção de Dados. Implementar procedimentos para garantir que quaisquer terceiros que acessem os Dados Pessoais objeto da relação mantenham a confidencialidade dos Dados Pessoais e medidas de segurança da informação adequadas.

4.3. As Partes se comprometem a adotar parâmetros adequados no que diz respeito à segurança da informação, bem como a manter políticas de segurança e privacidade escritas, que deverão ser aplicáveis aos Tratamentos realizados no âmbito da Relação, por cada uma das Partes na qualidade de Controlador de Dados.

4.4. As políticas mencionadas no item acima deverão incluir, no mínimo, a determinação de responsabilidade interna pelo gerenciamento de segurança da informação, a alocação adequada de recurso e pessoal para tal, a determinação de controle de acesso a informações, os requisitos relacionados à confidencialidade aplicáveis às atividades de cada Parte, bem como o gerenciamento de riscos relacionados à segurança da informação.

4.5. As Partes reconhecem que os requisitos de segurança e os parâmetros adequados de mercado evoluem constantemente e que a efetiva segurança da informação requer constante avaliação e contínuo desenvolvimento, a fim de evitar a obsolescência das medidas de segurança adotadas.

4.6. Como regra geral, cada Parte, na qualidade de Controlador de Dados, terá o dever de atuar no atendimento dos direitos dos Titulares que a acionarem. Cada Parte, sempre que necessário, se compromete a colaborar, através de medidas organizacionais e técnicas, para fins de atendimento de eventuais requerimentos endereçados de uma Parte perante a outra.

4.7. Cada Parte, atuando na qualidade de Controlador de Dados, deverá determinar adequados períodos de retenção relacionados à documentação e dos Dados Pessoais, devendo os períodos serem condizentes com a Legislação Aplicável à Proteção de Dados.

4.8. As Partes se comprometem a encerrar o Tratamento de Dados Pessoais nas seguintes hipóteses:

- a. em caso de decisão, administrativa, arbitral ou judicial, fornecida por autoridade competente, da qual a Parte demandada não pretenda recorrer ou não seja possível a interposição de recursos, discussão e/ou adoção de medida alternativa desejada pela Parte;
- b. ao término da Relação, desde que não haja necessidade, finalidade e Base Legal adequada à manutenção e/ou Tratamento do Dado Pessoal;
- c. quando solicitada pelos Titulares de Dados e não houver fundamentação legal para manutenção e/ou Tratamento dos Dados Pessoais objeto da solicitação;
- d. em caso de atingimento da finalidade pretendida com o Tratamento; e/ou

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 80
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

ANE - UNICASA

e. caso identifique, a qualquer momento, a inadequação do Tratamento realizado com os requisitos legais e/ou estabelecidos no Contrato ora aditado.

4.8.1. Caso os Dados Pessoais sejam mantidos, a despeito de qualquer das hipóteses acima, a manutenção e/ou qualquer outra forma de Tratamento será considerada como operação de Tratamento de Dados Pessoais de responsabilidade da Parte, na qualidade de Controlador, e o Tratamento deverá cumprir com a Legislação Aplicável à Proteção de Dados, devendo, entre outros fatores, possuir finalidade legítima, Base Legal adequada, observância de princípios como finalidade, adequação e necessidade, bem como cumprir com as demais condições legais para fins de Tratamento de Dados Pessoais.

4.9. As Partes deverão designar responsável, na qualidade de encarregado de dados, pelo Tratamento de Dados realizados no âmbito da Relação.

4.10. Constatado o não cumprimento, por uma Parte, com relação às obrigações estipuladas neste Anexo, sem prejuízo das demais multas e penalidades que lhe forem aplicáveis, e da possibilidade de resolução contratual imediata pela Parte inocente, fica a Parte infratora, individualmente e na proporção das suas ações, sujeita a todas as sanções e penalidades estabelecidas nos termos da Legislação Aplicável à Proteção de Dados, assim como na esfera civil, especialmente quanto ao estabelecido no artigo 186 combinado com o artigo 927, ambos do Código Civil Brasileiro, no que diz respeito ao pagamento de indenização por perdas e danos causados em virtude de tal violação, sem prejuízo de interposição de outras ações judiciais conexas, decorrentes de descumprimento do acordo.

4.11. Para todos os outros aspectos relacionados à proteção de Dados Pessoais não expostos neste Anexo, será aplicado o que está estabelecido Legislação Aplicável à Proteção de Dados, bem como eventuais diretrizes ou normativas editadas pelas autoridades competentes.

CLÁUSULA 5 – TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS ENTRE CONTROLADOR-OPERADOR

5.1. Para as hipóteses em que uma Parte atuar na qualidade de Controlador de Dados e a outra Parte atuar na qualidade de Operador de Dados, esta última se compromete a:

5.1.1 Tratar os Dados Pessoais apenas pelo período necessário à realização das atividades relacionadas ao atingimento das finalidades, salvo se necessário para cumprimento de obrigação legal;

5.1.2 Tratar os Dados Pessoais única e exclusivamente da forma determinada pela Controlador de Dados, de acordo com os parâmetros por ela indicados ou aprovados após consulta do Operador de Dados e em conformidade com a LGPD;

5.1.3. Não compartilhar o Dado Pessoal com quaisquer terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, sem que haja uma Base Legal e uma finalidade que legitime tal atividade e respeitando, os limites da Legislação Aplicável à Proteção de Dados. Implementar procedimentos para garantir que quaisquer terceiros que acessem os Dados Pessoais objeto da relação mantenham a confidencialidade dos Dados Pessoais e medidas de segurança da informação adequados.

5.1.4. Não permitir acesso ou qualquer outra forma de Tratamento dos Dados Pessoais por seus colaboradores que não precisem, essencialmente, fazer parte da operação de Tratamento;

5.1.5. considerando o padrão atual de tecnologia existente no mercado, os custos de implementação, a natureza, o escopo, o contexto e a finalidade de Tratamento, bem como levando em consideração os riscos e a probabilidade de incidência, e ainda, a severidade das consequências aos direitos e liberdades individuais dos Titulares em caso de incidente de segurança, o Operador de Dados declara ter implementadas medidas, técnicas e organizacionais adequadas e suficientes, relacionadas à segurança e a controles dos Tratamentos realizados no decorrer da Relação;

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 60
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

AME - 02/2018

5.1.6. adotar as medidas razoáveis e adequadas a fim de prevenir utilização indevida dos Dados Pessoais, bem como acesso indevido ou não autorizado, devendo estabelecer controles e medidas, físicas e tecnológicas, a fim de garantir que apenas pessoas necessárias e autorizadas ao Tratamento tenham acesso e utilizem os Dados Pessoais envolvidos nos Tratamentos de Dados realizados;

5.1.7. comunicar, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, ao Controlador de Dados, caso venha a receber requerimento, administrativo em órgãos de proteção do titular de dados, tais como ANPD, Ministério Público, PROCON e outros e/ou judicial, de Titulares, referentes aos Tratamentos de Dados realizados em razão do objeto da Relação;

5.1.8. colaborar de forma integral com qualquer informação ou medida necessária para o atendimento, por parte do Controlador de Dados, dos direitos de Titulares, na forma como esta determinar;

5.1.9. validar prévia e expressamente, por escrito, quaisquer atividades de Tratamento de Dados que não tenham sido determinadas diretamente pelo Controlador de Dados, devendo não realizar qualquer atividade de Tratamento que não tenha sido determinada ou validada por esta última; e

5.1.10. assegurar que os seus respectivos colaboradores, acionistas, sócios, prestadores de serviços ou terceiros envolvidos na execução do objeto do Contrato ora aditado cumpram a Legislação Aplicável à Proteção de Dados.

5.2. O Operador de Dados se compromete a adotar parâmetros adequados e atualizados no que diz respeito à segurança da informação, bem como a realizar treinamentos periódicos de seus funcionários e manter políticas de segurança e privacidade escritas e rotineiramente atualizadas, que deverão ser aplicáveis aos Tratamentos realizados no âmbito da Relação.

5.3. O Operador de Dados deverá comunicar ao Controlador de Dados caso quaisquer de suas políticas, processos ou padrões internos violem ou conflitem com o que aqui está disposto, cabendo ao Controlador de Dados, a seu exclusivo critério, determinar se aceitará ou não o ajuste necessário à adequação.

5.4. As políticas mencionadas no item acima deverão incluir, no mínimo, a determinação de responsabilidade interna pelo gerenciamento de segurança da informação, a alocação adequada de recurso e pessoal para tal, a determinação de controle de acesso a informações, os requisitos relacionados à confidencialidade aplicáveis às atividades de cada Parte, um plano de incidente de dados adequado, bem como o gerenciamento de riscos relacionados à segurança da informação.

5.5. O Operador de Dados reconhece que os requisitos de segurança e os parâmetros adequados de mercado evoluem constantemente e que a efetiva segurança da informação requer constante avaliação e contínuo desenvolvimento, a fim de evitar a obsolescência das medidas de segurança adotadas. Por isso, o Operador de Dados se compromete a manter seus sistemas de segurança de dados pessoais atualizado. A não observância do que aqui está disposto será qualificada como negligência por parte do Operador de Dados em caso de eventual incidente de segurança, e isentará o Controlador de Dados de quaisquer responsabilidades em relação ao descumprimento desta disposição.

5.6. O Operador de Dados se compromete a, no momento em que tomar conhecimento de um Incidente de Segurança envolvendo Dados Pessoais em Tratamentos realizados no âmbito da Relação, e desde que o ocorrido acarrete risco ou dano relevantes aos titulares, comunicar de forma imediata ao Controlador de Dados acerca do evento e a quantidade de titulares atingidos, o nível de dano do incidente e quais medidas estão sendo adotadas para mitigá-lo. No mais, deverá cooperar, da melhor forma possível, caso haja necessidade de envolvimento do Controlador de Dados para fins de resposta relacionada ao incidente. Estará configurado risco ou dano relevantes aos titulares a ocorrência de evento ou falha de segurança intencional ou não intencional, e (i) se a Parte avaliar e decidir reportar o incidente à ANPD, e/ou (ii) quando ameaças externas ao Operador/Controlador obtiverem sucesso, nesse caso, mesmo que o evento não seja reportado à autoridade.

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 60
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

INE - 0104584

5.6.1. Para os fins do disposto no item imediatamente acima, a comunicação também deverá ser feita em 48 (quarenta e oito) horas úteis quando: a) Uma reclamação ou solicitação relacionada ao exercício de direitos de qualquer Titular de Dados relacionadas a Tratamentos realizados no âmbito da Relação; b) Uma investigação realizada por autoridades competentes que tenha relação com qualquer Tratamento de Dados Pessoais realizado no âmbito da Relação; c) Qualquer Tratamento, incluindo, mas não se limitando, uso ou acesso não autorizado ou acidental de Dados, perda, modificação, danificação ou eliminação de Dados Pessoais, bem como qualquer forma ilegal de tratamento de Dados Pessoais no âmbito das atividades concernentes à Relação; d) Qualquer falha na segurança e/ou confidencialidade, integridade e disponibilidade, relacionadas ou que possam estar relacionadas, a Tratamento de Dados Pessoais envolvidos na Relação, que possa, de alguma forma, gerar perda, modificação, destruição, eliminação ou qualquer forma de Tratamento de Dados não autorizados ou indevidos, bem como, qualquer suspeita da ocorrência de referida falha.

5.6.2. O Operador de Dados declara possuir plano de resposta a incidentes de segurança e possuir time responsável e qualificado para lidar com a gestão de um incidente desta natureza. O Operador de Dados reconhece, desde já, seu dever de envidar os esforços razoáveis para fins de garantir o cumprimento do que aqui está previsto.

5.7. Para os fins do disposto no item 5.6 acima, a comunicação também deverá ser feita em 48 (quarenta e oito) horas úteis quando:

5.7.1. Uma reclamação ou solicitação relacionada ao exercício de direitos de qualquer Titular de Dados, referentes a Tratamentos realizados no âmbito da Relação;

5.7.2. Uma investigação realizada por autoridades competentes que tenha relação com qualquer Tratamento de Dados Pessoais realizado no âmbito da Relação;

5.7.3. Qualquer Tratamento, incluindo, mas não se limitando, uso ou acesso não autorizado ou acidental de Dados, perda, modificação, danificação ou eliminação de Dados Pessoais, bem como qualquer forma ilegal de tratamento de Dados Pessoais no âmbito das atividades concernentes à Relação;

5.7.4. Qualquer falha na segurança e/ou confidencialidade, integridade e disponibilidade, relacionadas ou que possam estar relacionadas, a Tratamento de Dados Pessoais envolvidos na Relação, que possa, de alguma forma, gerar perda, modificação, destruição, eliminação ou qualquer forma de Tratamento de Dados não autorizados ou indevidos, bem como, qualquer suspeita da ocorrência de referida falha.

5.8. Caso os Dados Pessoais sejam mantidos, a despeito de qualquer das hipóteses acima, a manutenção e/ou qualquer outra forma de Tratamento, será considerada como operação de Tratamento de Dados Pessoais de responsabilidade do Operador de Dados e o Tratamento deverá cumprir com a Legislação Aplicável à Proteção de Dados, devendo, entre outros fatores, possuir finalidade legítima, Base Legal adequada, observância de princípios como finalidade, adequação e necessidade, bem como cumprir com as demais condições legais para fins de Tratamento de Dados Pessoais, eximindo o Controlador de qualquer responsabilidade.

5.9. Caso o Controlador de Dados venha a ser responsabilizada em razão da não observância do presente Termo, ou caso o Controlador de Dados venha a ser responsabilizado em razão da continuidade de Tratamento por parte do Operador de Dados, mesmo sem a sua autorização, o Operador de Dados será responsável por ressarcir o Controlador de Dados todo e qualquer prejuízo advindo desta condição, incluindo, mas não se limitando, prejuízos relacionados a sanções administrativas, arbitrais e/ou judiciais sofridas, indenizações pagas a Titulares, custos, honorários, despesas e demais valores envolvidos na representação do Controlador de Dados em eventuais processos administrativos e/ou judiciais, bem como demais valores comprovadamente decorrentes do que prevê esta cláusula.

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 80
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

ANIS - N° 12333-8

0100

5.10. Constatado qualquer inadimplemento, por parte do Operador de Dados, com relação às obrigações estipuladas neste Anexo, sem prejuízo das demais multas contratuais aplicáveis, e da possibilidade de resolução contratual imediata pelo Controlador de Dados, fica o Operador de Dados sujeita a todas as sanções e penalidades estabelecidas nos termos da Legislação Aplicável à Proteção de Dados, assim como na esfera civil, especialmente quanto ao estabelecido no artigo 186 combinado com o artigo 927, ambos do Código Civil Brasileiro, no que diz respeito ao pagamento de indenização por perdas e danos causados em virtude de tal violação, incluindo, mas não se limitando, prejuízos relacionados a sanções administrativas, arbitrais e/ou judiciais sofridas, indenizações pagas a Titulares, custos, honorários, despesas e demais valores envolvidos na representação do Controlador de Dados em eventuais processos administrativos e/ou judiciais, bem como demais valores comprovadamente decorrentes do referido descumprimento, sem prejuízo de interposição de outras ações judiciais conexas, decorrentes de descumprimento do acordo.

5.11. O Operador de Dados declara estar ciente de que será um direito (mas não obrigação) do Controlador de Dados realizar auditorias, por si própria ou através de terceiros por ela indicados, referentes ao cumprimento dos requisitos de segurança da informação e relacionados à proteção de dados pessoais envolvidos no que prevê este Anexo. Eventual auditoria será comunicada com prazo mínimo de 02 (dois) dias úteis de antecedência. O Operador de Dados se obriga a colaborar fornecendo toda e qualquer informação necessária à realização da auditoria, no formato e período determinado pelo Controlador de Dados ou por terceiros por ela indicados.

5.12. O Operador de Dados deverá manter um histórico das operações de tratamento de Dados Pessoais, para que possa atender aos requerimentos do Controlador quando um Titular de Dados Pessoais deseje exercer seus direitos e, por consequência, o Controlador precise de informações que estejam em posse do Operador.

CLÁUSULA 6 – COMPARTILHAMENTO DE DOCUMENTOS

6.1 As Partes concordam que a CONTRATANTE encaminhará a CONTRATADA documento denominado DECLARAÇÃO (modelo em anexo) descrevendo nome e número de CPF de cada colaborador ou seu vínculo empregatício junto a CONTRATANTE, para o cumprimento do objeto desse Contrato.

6.2. As partes concordam que para inclusão de dependentes a CONTRATANTE encaminhará a CONTRATADA documento de cada dependente comprovando seu vínculo junto ao colaborador titular, para o cumprimento do objeto desse Contrato.

6.3 Para defesa em ações judiciais, administrativas e/ou demandas que envolvam a Agência Nacional de Saúde ou qualquer outro órgão público, a CONTRATANTE se compromete a enviar os documentos necessários à CONTRATADA, quando solicitados e em no máximo 24h (vinte e quatro) corridas; em cópias e/ou originais, conforme o caso.

6.4. Na hipótese de autuação, aplicação de quaisquer penalidades, multas e/ou condenação da CONTRATADA, em virtude da falta de documentos e/ou não apresentação no prazo previsto no item 6.3 acima, a CONTRATANTE pagará o valor integral e atualizado da referida penalidade e/ou condenação, mediante a emissão pela CONTRATADA de nota de reembolso em até 5 (cinco) dias corridos após a data de sua emissão.

CLÁUSULA 7 – RATIFICAÇÃO

7.1. Permanecem inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições previstas no Contrato ora aditado que não foram modificadas, excluídas e/ou que não estejam em conflito com as disposições deste Termo Aditivo.

Aqui
tem
gente.

Aqui
tem
vida.

Aqui
tem
Unimed.

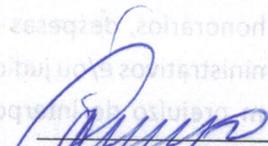
www.unimedvr.com.br
Rua Alberto Pasqualini, 80
27260-010 Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ
UnimedAtende: Tel.: (24) 2102-7000

Unimed
Volta Redonda

ATE - IN-26358-4

E, por estarem assim justas e Contratadas, as PARTES assinam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

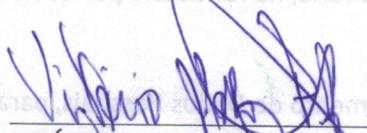
Volta Redonda, 03 de março de 2024.


EDSON CARLOS QUINTO
PRESIDENTE

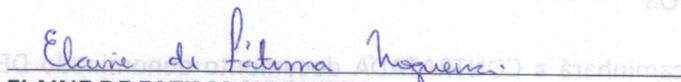
1º OFÍCIO
V. REDONDA


ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

1º OFÍCIO
V. REDONDA


VITÓRIO MOSCON PUNTEL
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

1º OFÍCIO
V. REDONDA


ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 - ATERRO - VOLTA REDONDA - RJ
CEP: 27.213-320 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ 30.442.628/0001-08 093559AB451434

Reconheço as firmas por Semelhança de:
VITORIO MOSCON PUNTEL *****
ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA *****
Emolumentos: 15,02 Feb; 3,00 Fundper; 0,74 Funper; 0,78
Funarpen; 0,60 Pmcmv; 0,30 Iss; 0,78 Selo; 5,18 Total: 26,36
VOLTA REDONDA/RJ, 06/03/2024.

GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO, Em test. da verdade Conf.
EEQD 78443 VJN, EEQD 78444 APO Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-

Serviço Notarial e Registral - Volta Redonda - RJ
Guanaira Mara B. Balbino
Substitua - Nel. 3419302

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DO 1º OFÍCIO
RUA VEREADOR LUIZ DA FONSECA GUIMARÃES, 149 - ATERRO - VOLTA REDONDA - RJ
CEP: 27.213-320 - TEL.: (24) 3347-3100 / 3347-1950 - CNPJ 30.442.628/0001-08 093559AB451434

Reconheço as firmas por Semelhança de:
ISIS ROSEMERI DE OLIVEIRA LASSAROTE *****
Emolumentos: 7,51 Feb; 1,50 Fundper; 0,37 Funper; 0,37
Funarpen; 0,30 Pmcmv; 0,15 Iss; 0,39 Selo; 2,59 Total: 13,18
VOLTA REDONDA/RJ, 06/03/2024.

GUANAIRA MARA BATISTA BALBINO, Em test. da verdade Conf.
EEQD 78451 AMG Consulte www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo/

Serviço Notarial e Registral - Volta Redonda - RJ
Guanaira Mara B. Balbino
Substitua - Nel. 3419302