

**Contrato N°:UN0009****SUMÁRIO**

Cláusula 1ª. Do Objeto	Página 01
Cláusula 2ª. Das Definições	Página 01
Cláusula 3ª. Dos Usuários	Página 02
Cláusula 4ª. Da Inclusão e Exclusão dos Usuários	Página 03
Cláusula 5ª. Dos Planos e das Transferências	Página 06
Cláusula 6ª. Das Coberturas	Página 09
Cláusula 7ª. Das Condições de Atendimento	Página 14
Cláusula 8ª. Das Carências	Página 16
Cláusula 9ª. Das Coberturas Excluídas	Página 18
Cláusula 10ª. Dos Preços, Reajustes e Condições de Pagamento	Página 19
Cláusula 11ª. Dos Benefícios Especiais	Página 21
Cláusula 12ª. Da Vigência e Rescisão do Contrato	Página 24
Cláusula 13ª. Das Disposições Finais	Página 25
Produtos Registrados na ANS 	Página 26

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

Contrato N°:UN0009

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA E ODONTOLÓGICA.  
CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO – 50 OU MAIS USUÁRIOS.**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, a parte identificada na Proposta Contratual n° 4237, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE, e, de outro, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., com sede na Avenida Armando Lombardi n° 400, lojas 101 a 104, Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o n° 42.163.881/0001-01, possuidora do Registro de Operadora n° 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, **agindo como mandatária dos seus médicos cooperados**, doravante denominada simplesmente UNIMED-RIO, têm justa e acordada a prestação de assistência médica e hospitalar de diagnóstico e terapia e odontológica, observados os produtos contratados, na forma das cláusulas e condições a seguir.

**CLÁUSULA 1ª. DO OBJETO**

O contrato tem por objeto garantir aos sócios, diretores e empregados da CONTRATANTE que espontaneamente vierem a aderir ao presente instrumento e aos seus respectivos dependentes eventualmente inscritos a prestação pela UNIMED-RIO de assistência médica, hospitalar, obstétrica, de diagnóstico e terapia e odontológica, através de seus médicos cooperados e de rede assistencial própria ou contratada, **desde que a CONTRATANTE esteja sediada e/ou estabelecida no município do Rio de Janeiro e que inclua no ato da contratação uma quantidade mínima de 50 (cinquenta) usuários.**

1.1. A assistência contratada destina-se à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observados a legislação em vigor, os termos deste contrato e as coberturas previstas nos produtos escolhidos.

1.2. Além dos atendimentos médicos, hospitalares e odontológicos previstos nos produtos escolhidos, a CONTRATANTE poderá incluir, por ocasião da celebração do contrato ou durante sua vigência, outras coberturas opcionais que estiverem sendo oferecidas pela UNIMED-RIO, mediante pagamento do valor a elas correspondente.

**CLÁUSULA 2ª. DAS DEFINIÇÕES**

Para efeito deste contrato e visando a melhor compreensão de suas cláusulas e condições, hem como a correta utilização da assistência contratada, devem ser observadas as seguintes definições:

- a) **Acidente pessoal** é aquele ocorrido de forma imprevista, involuntária, violenta e externa durante a relação contratual de cada usuário inscrito, com data e descrição comprovadas, ocasionador de lesões físicas que, independente de qualquer outra causa, torne necessário o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar;
- b) **Ano** é o período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados do início de vigência da relação contratual de cada usuário inscrito;
- c) **Assistência Ambulatorial** é aquela que assegura os atendimentos referentes a consultas médicas, exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais, inclusive cirurgias de pequeno porte, para os quais não haja necessidade de internação hospitalar;
- d) **Assistência Hospitalar** é aquela prestada em ambiente hospitalar, decorrente de eventos que, por sua gravidade ou complexidade, exijam a internação do usuário;
- e) **Carência** é o período de tempo ininterrupto, contado a partir do início de vigência da relação contratual individual, em que o USUÁRIO TITULAR e/ou demais usuários ainda não gozam do direito de utilizar as coberturas asseguradas pelo plano contratado; *u*

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

1

**Contrato N°:UN0009**

- f) **Cartão de Identificação** é o cartão individual e intransferível emitido pela UNIMED-RIO, que identifica o usuário e torna possível a utilização das coberturas contratadas;
- g) **Co-participação** é a parcela da despesa a ser paga pela CONTRATANTE após a realização de determinados procedimentos médicos e/ou hospitalares, pelos seus USUÁRIOS TITULARES e demais usuários inscritos;
- h) **Doença crônica** é a que exige tratamento ou acompanhamento médico de forma contínua ou intermitente;
- i) **Eletivo** é o procedimento médico previamente programado, não considerado de urgência ou emergência;
- j) **Emergência clínica ou cirúrgica** é a situação decorrente de evento imprevisto, que exige atendimento médico ou internação hospitalar imediata para superar o risco iminente de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, assim caracterizado em declaração expressa do médico-assistente;
- k) **Proposta Contratual** é o documento contratual que, preenchido e assinado pela CONTRATANTE, formaliza seu interesse em contratar a assistência objeto do contrato, sendo entregue e protocolada na UNIMED-RIO. A Proposta contém os dados cadastrais da CONTRATANTE, dados do representante legal, dados dos representantes de vendas da UNIMED-RIO, informações complementares, Declaração de Conhecimento e Oferecimento, Declarações Gerais da CONTRATANTE, os produtos contratados e seus respectivos preços, entre outros, sendo parte integrante deste instrumento;
- l) **Sistema Nacional Unimed** é o conjunto de todas as cooperativas de trabalho médico Unimed, **pessoas jurídicas distintas entre si**, relacionadas no Guia Médico descrito na subcláusula 4.1.4;
- m) **Tabela de Referência da Assistência Médica e Hospitalar – TRAMH** é a relação de procedimentos médicos e hospitalares e seus respectivos preços, a ser utilizada nos casos em que for necessária a aferição de custo da assistência prestada, devidamente registrada em cartório, e será utilizada para fins do disposto na subcláusula 7.3 deste contrato;
- n) **Tabela de Referência da Assistência Odontológica - TRAO** é a relação de procedimentos odontológicos e seus respectivos preços, a ser utilizada nos casos em que for necessária a aferição de custo da assistência prestada, devidamente registrada em cartório, e será utilizada para fins do disposto na subcláusula 6.4.3.1 deste instrumento;
- o) **Termo de Responsabilidade** é o documento firmado pelo USUÁRIO TITULAR e entregue à UNIMED-RIO por intermédio da CONTRATANTE, no qual se responsabiliza pela utilização indevida do Cartão de Identificação perdido ou extraviado por si e/ou seus respectivos dependentes eventualmente inscritos;
- p) **Urgência** é considerada exclusivamente a situação causada por acidente pessoal ou por complicações no processo gestacional; e
- q) **VLE (Valor Limite por Exame)** é o valor tomado como base para o cálculo da co-participação nos exames ambulatoriais, quando contratado o plano que prevê a co-participação nas consultas e exames realizados em regime ambulatorial.

**CLÁUSULA 3ª. DOS USUÁRIOS**

São considerados para efeito deste contrato:

- a) **USUÁRIOS TITULARES** - os sócios, diretores e empregados da CONTRATANTE que espontaneamente vierem a aderir ao presente instrumento; e
- b) **USUÁRIOS DEPENDENTES** - aqueles que têm grau de parentesco e dependência econômica com o USUÁRIO TITULAR, assim definidos: cônjuge ou companheiro; filhos solteiros de até 24 (vinte e quatro) 

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

2

**Contrato N°:UN0009**

anos; filhos do companheiro, enteados, tutelados, menores sob guarda por força de decisão judicial, todos equiparados aos filhos solteiros; e filhos inválidos de qualquer idade.

**CLÁUSULA 4ª. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS USUÁRIOS**

Fica assegurado à CONTRATANTE, o direito à inclusão e à exclusão de usuários, durante a vigência do contrato, desde que sejam observados os prazos constantes do calendário de implantação cadastral entregue à CONTRATANTE e que os pedidos sejam solicitados através de documentos ou meios próprios indicados pela UNIMED-RIO, que passarão a fazer parte integrante deste contrato.

**4.1. INCLUSÃO DE USUÁRIOS**

Por ocasião da celebração do contrato, a inclusão dos usuários far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas na Cláusula 8ª.

**4.1.1. A inclusão de dependentes após a inclusão do USUÁRIO TITULAR também far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas na Cláusula 8ª. Exceção feita aos seguintes casos:**

- a) recém-nascido, filho natural ou adotivo do USUÁRIO TITULAR que será dispensado das carências desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;
- b) filho adotivo, com idade de até 12 (doze) anos, que tenha sido adotado durante a vigência do contrato, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo USUÁRIO TITULAR adotante; e de
- c) cônjuge ou companheiro, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo USUÁRIO TITULAR, desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do matrimônio ou do início do convívio em comum.

4.1.1.1. A comprovação do matrimônio prevista na alínea “c” da subcláusula anterior far-se-á através da apresentação da certidão própria. Em relação ao convívio em comum admitir-se-á a apresentação de um dos seguintes documentos:

- a) declaração firmada pela própria CONTRATANTE atestando que o companheiro está inscrito como dependente, nos registros do seu Setor de Pessoal;
- b) cópia da Declaração de IR atualizada entregue à Secretaria da Receita Federal;
- c) escritura de declaração lavrada em Cartório de Notas Tabelioas e que contenha a indicação de, pelo menos, duas testemunhas, conhecedoras desse fato, com qualificações e endereços completos; ou
- d) documentos diversos dos citados anteriormente, indicados pela UNIMED-RIO, que permitam a comprovação do convívio em comum.

4.1.2. É assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido de parto coberto pela UNIMED-RIO, filho natural ou adotivo do usuário titular ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

4.1.3. Quando da inclusão de um usuário, a CONTRATANTE deverá apresentar à UNIMED-RIO os documentos cadastrais que identificam e qualificam os respectivos usuários, inclusive quanto ao vínculo societário e/ou de trabalho, o grau de parentesco e a relação de dependência econômica.

4.1.3.1. A UNIMED-RIO poderá solicitar, durante a relação contratual, documentação cadastral comprobatória das declarações prestadas pela CONTRATANTE, por ocasião da inclusão dos usuários no contrato. 

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

**Contrato N°:UN0009**

4.1.4. Após a inclusão dos usuários, a UNIMED-RIO encaminhará à CONTRATANTE, para distribuição, os seguintes documentos:

- a) os **Cartões de Identificação** de cada um dos usuários inscritos no contrato, onde estão evidenciados, além do código e nome do usuário, o nome da CONTRATANTE, o prazo de validade do cartão e o plano contratado;
- b) o **Guia Médico**, em quantidade proporcional ao número de USUÁRIOS TITULARES inscritos, onde consta a relação de médicos cooperados por especialidade, hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros, classificados de acordo com o padrão de rede assistencial, bem como a relação das demais cooperativas integrantes do Sistema Nacional Unimed, com os respectivos endereços; e
- c) o **Guia Odontológico**, em quantidade proporcional ao número de USUÁRIOS TITULARES inscritos possuidores dessa cobertura, onde consta a relação de odontólogos por especialidade.

4.1.5. A assistência e benefícios constantes deste instrumento serão prestados aos usuários regularmente inscritos, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao do pedido de inscrição, cumprindo as carências eventualmente aplicadas, **salvo o previsto na subcláusula 4.1.**

**4.2. EXCLUSÃO DE USUÁRIOS**

4.2.1. A exclusão do USUÁRIO TITULAR ocasionará a exclusão dos respectivos dependentes inscritos.

4.2.2. É obrigação da CONTRATANTE, em caso de exclusão do USUÁRIO TITULAR ou do dependente e/ou cancelamento ou rescisão do contrato, devolver os respectivos Cartões de Identificação ou os Termos de Responsabilidade firmados e quaisquer outros documentos que possibilitem a utilização da assistência contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a UNIMED-RIO, até a data da devolução, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.

4.2.2.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, mesmo que na forma contratada, pelo USUÁRIO TITULAR e/ou dependente, que perder essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento dos mesmos.

4.2.3. Os usuários titulares e dependentes que perderem a condição de usuário deste contrato poderão assinar contratação individual ou familiar em até 30 (trinta) dias, a contar da data da perda desse direito, aproveitando-se as carências que já tenham sido cumpridas, desde que o novo produto seja equivalente ao que possuíam.

**4.3. CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR EXONERAÇÃO OU RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

Fica assegurado ao USUÁRIO TITULAR que contribua por si, para um dos planos contratados, objeto deste instrumento, em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a CONTRATANTE, na hipótese de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ocorrida durante a vigência do contrato, o direito de manter a qualidade de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial que possuía antes da dispensa, desde que assumindo o pagamento integral do valor da mensalidade correspondente e que tenha realizado a opção pela sua manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do seu desligamento.

4.3.1. O direito assegurado na subcláusula anterior estende-se aos dependentes eventualmente inscritos.

4.3.2. O período de manutenção dessa qualidade corresponderá a um terço do tempo de contribuição ao plano, assegurado o prazo mínimo de 6 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**



**Contrato Nº:UN0009**

4.3.3. Em falecendo o USUÁRIO TITULAR, aos dependentes eventualmente inscritos fica assegurada a permanência até o término do prazo fixado na subcláusula anterior.

4.3.4. Cessará a qualidade de usuário assegurada na subcláusula 4.3, antes dos períodos fixados anteriormente, quando o USUÁRIO TITULAR for admitido em outro emprego.

4.3.5. **O USUÁRIO TITULAR que não participar financeiramente do plano, durante o período em que mantiver vínculo de emprego, não terá direito à manutenção da condição de usuário, após o afastamento sem justa causa.**

4.3.6. **Não caracteriza participação financeira, a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização da assistência objeto do contrato.**

**4.4. CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR APOSENTADORIA**

Fica assegurado ao USUÁRIO TITULAR que **contribua por si, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, para um dos planos contratados, objeto deste instrumento e em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a CONTRATANTE, na hipótese de aposentadoria ocorrida durante a vigência do contrato, o direito de manter a qualidade de usuário nas mesmas condições de cobertura assistencial que possuía antes da sua aposentadoria, desde que assumindo o pagamento integral do valor da mensalidade correspondente e que tenha realizado a opção pela sua manutenção no plano, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data do seu desligamento.**

4.4.1. O USUÁRIO TITULAR, que contribuir por prazo inferior àquele mencionado na subcláusula anterior, terá assegurado o direito de manutenção da qualidade de usuário de um ano para cada ano de contribuição.

4.4.2. Cessará a qualidade de usuário assegurada na subcláusula 4.4, antes dos períodos fixados anteriormente, quando o USUÁRIO TITULAR for admitido em outro emprego.

4.4.3. **O USUÁRIO TITULAR que não participar financeiramente do plano, durante o período em que mantiver vínculo de emprego, não terá direito à manutenção da condição de usuário, após a aposentadoria. Não caracteriza participação financeira, a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização da assistência objeto do contrato.**

4.4.4. O direito assegurado na subcláusula 4.4 estende-se aos dependentes eventualmente inscritos.

4.4.5. Em falecendo o USUÁRIO TITULAR, aos dependentes eventualmente inscritos fica assegurada a permanência até o término do prazo fixado para concessão do benefício.

**4.5. GOZO DO BENEFÍCIO APOSENTADOS E DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA**

Para a consecução dos objetivos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei Federal nº 9.656/98, a CONTRATANTE concorda em permitir aos seus ex-empregados, aposentados e demitidos sem justa causa, **que contribuam para o plano mantido com a UNIMED-RIO**, a manutenção no contrato, a fim de que os mesmos possam manter a condição de usuários, conforme preceitua a legislação em vigor.

4.5.1. A CONTRATANTE obriga-se a declarar expressamente, neste ato, assim como por ocasião da dispensa ou da aposentadoria, serem ou não os usuários titulares empregados custeadores, total ou parcialmente do valor da mensalidade do plano de saúde, para fins da concessão do benefício previsto neste instrumento.

4.5.2. A CONTRATANTE obriga-se a dar ciência aos seus empregados aposentados e demitidos sem justa causa da existência desta avença que **permite aos mesmos permanecerem como usuários da UNIMED-RIO**, enquanto for vigente o contrato, observadas as condições de permanência e prazos-limite previstos na legislação.

4.5.3. A CONTRATANTE obriga-se a entregar mensalmente relação contendo nome e qualificação completa de todos os usuários empregados, que tenham sido aposentados ou demitidos sem justa causa no período, a data do

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

*Call*  
*9*

**Contrato Nº:UN0009**

término do contrato de trabalho dos mesmos, assim como quais os usuários que possuem na forma da lei direito ao benefício objeto do presente.

4.5.3.1. Juntamente com a relação mencionada na subcláusula 4.5.3, a CONTRATANTE entregará à UNIMED-RIO cópia da manifestação expressa firmada pelo empregado aposentado ou demitido sem justa causa, em resposta à comunicação da CONTRATANTE, formalizada no ato da rescisão contratual, no sentido de que o mesmo optou pela manutenção da condição de usuário do plano, **dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aposentadoria e/ou da demissão sem justa causa.**

4.5.4. As mensalidades correspondentes, assim como os valores relativos à co-participação, esta quando contratada, serão pagas diretamente pelos usuários titulares, ex-empregados, por meio de aviso bancário, sempre até o vencimento e nos locais indicados pela UNIMED-RIO, acrescidas dos valores próprios à administração e cobrança individualizada.

4.5.5. **Caso os usuários titulares não recebam o aviso bancário até 5 (cinco) dias antes do vencimento, deverão providenciar junto à UNIMED-RIO a emissão de 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento da mensalidade, sob pena de ficarem sujeitos à multa e a encargos moratórios previstos no contrato.**

4.5.5.1. **Se as mensalidades permanecerem sem pagamento por prazo igual ou superior a 10 (dez) dias, a UNIMED-RIO poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento que esteja ou venha a ser obtido pelo usuário em gozo desse benefício, até a liquidação do débito.**

4.5.6. **Estará excluído do contrato o usuário titular e seus respectivos dependentes que estejam em gozo desse benefício, se alguma mensalidade permanecer sem quitação por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso ou a critério da UNIMED-RIO, das despesas porventura realizadas no período de inadimplência.**

**CLÁUSULA 5ª. DOS PLANOS E DAS TRANSFERÊNCIAS**

A CONTRATANTE, a seu exclusivo critério e por ocasião da contratação, escolherá para cada USUÁRIO TITULAR, **apenas um entre os planos oferecidos pela UNIMED-RIO**, estabelecendo a extensão da cobertura, conforme descrição contida na Cláusula 6ª adiante, o registro do produto na ANS, a abrangência geográfica, o padrão da rede assistencial e o tipo de acomodação hospitalar a que terá direito. **Os dependentes serão inscritos obrigatoriamente no mesmo plano escolhido para o USUÁRIO TITULAR.** A escolha constará dos documentos ou meios próprios indicados pela UNIMED-RIO para inclusão dos usuários.

**5.1. PLANOS CONTRATUAIS****5.1.1. PLANOS CONTRATUAIS COM ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA NACIONAL**

5.1.1.1. Os planos Unimed Alfa, Unimed Beta, Unimed Delta e Unimed Ômega asseguram, dentro do território nacional, **assistência ambulatorial** (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos) e **assistência hospitalar com obstetrícia** (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas).

5.1.1.1.1. Os planos Unimed Alfa, Unimed Beta, Unimed Delta e Unimed Ômega **apresentam uma outra modalidade**, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura, dentro do território nacional, **assistência ambulatorial** (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos) **assistência hospitalar com obstetrícia** (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas) e **assistência odontológica**.

5.1.1.2. Os planos Unimed Alfa Hospitalar, Unimed Beta Hospitalar, Unimed Delta Hospitalar e Unimed Ômega Hospitalar asseguram, dentro do território nacional, **exclusivamente assistência hospitalar com obstetrícia sem, contudo, direito à assistência ambulatorial.**

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

**Contrato Nº:UN0009**

5.1.1.2.1. Os planos Unimed Alfa Hospitalar, Unimed Beta Hospitalar, Unimed Delta Hospitalar e Unimed Ômega Hospitalar **apresentam uma outra modalidade**, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura, dentro do território nacional, **exclusivamente assistência odontológica e assistência hospitalar com obstetrícia sem, contudo, direito à assistência ambulatorial**.

5.1.1.3. Os planos UniPart Alfa, UniPart Beta, UniPart Delta e UniPart Ômega asseguram, dentro do território nacional, **assistência hospitalar com obstetrícia e assistência ambulatorial com co-participação** da CONTRATANTE nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial, por seus usuários inscritos.

5.1.1.3.1. Os planos UniPart Alfa, UniPart Beta, UniPart Delta e UniPart Ômega **apresentam uma outra modalidade**, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura, dentro do território nacional, **assistência odontológica, assistência hospitalar com obstetrícia e assistência ambulatorial com co-participação** da CONTRATANTE nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial, por seus usuários inscritos.

5.1.1.3.2. A CONTRATANTE, por ocasião da contratação, **optará pelo percentual de co-participação a ser atribuído nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial**.

5.1.1.4. Os planos Unimed Alfa, Unimed Alfa Hospitalar, UniPart Alfa, independente da sua modalidade, asseguram direito à acomodação em quarto coletivo (enfermaria), conforme o padrão da rede assistencial Alfa.

5.1.1.5. Os planos Unimed Beta, Unimed Delta, Unimed Ômega, Unimed Beta Hospitalar, Unimed Delta Hospitalar, Unimed Ômega Hospitalar, UniPart Beta, UniPart Delta e UniPart Ômega, independente das suas respectivas modalidades, asseguram direito à acomodação em quarto individual com banheiro privativo.

5.1.1.5.1. Os planos Unimed Beta, Unimed Beta Hospitalar e UniPart Beta, independente das suas respectivas modalidades, utilizam o padrão da rede assistencial Beta.

5.1.1.5.2. Os planos Unimed Delta, Unimed Delta Hospitalar e UniPart Delta, independente das suas respectivas modalidades, utilizam o padrão da rede assistencial Delta.

5.1.1.5.3. Os planos Unimed Ômega, Unimed Ômega Hospitalar e UniPart Ômega, independente das suas respectivas modalidades, utilizam o padrão da rede assistencial Ômega.

**5.1.2. PLANOS CONTRATUAIS COM ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA ESTADUAL**

5.1.2.1. Os planos Unimed Personal Quarto Coletivo e Unimed Personal Quarto Privativo asseguram **exclusivamente dentro do Estado do Rio de Janeiro, assistência ambulatorial** (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos); e **assistência hospitalar com obstetrícia** (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas). Asseguram, ainda, **atendimentos em casos de urgência e emergência** dentro do território nacional.

5.1.2.1.1. Os planos Unimed Personal Quarto Coletivo e Unimed Personal Quarto Privativo **apresentam uma modalidade denominada Hospitalar**, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura **dentro do Estado do Rio de Janeiro, exclusivamente assistência hospitalar com obstetrícia sem, contudo, direito à assistência ambulatorial**. Asseguram, ainda, **atendimentos em casos de urgência e emergência** dentro do território nacional.

5.1.2.2. Os planos Unimed Personal Dental Quarto Coletivo e Unimed Personal Dental Quarto Privativo asseguram **exclusivamente dentro do Estado do Rio de Janeiro, assistência ambulatorial** (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos), **assistência hospitalar com obstetrícia** (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas) e **assistência odontológica**. Asseguram, ainda, **atendimentos em casos de urgência e emergência** dentro do território nacional.

5.1.2.2.1. Os planos Unimed Personal Dental Quarto Coletivo e Unimed Personal Dental Quarto Privativo **apresentam uma modalidade denominada Hospitalar**, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura **dentro do Estado do Rio de Janeiro, exclusivamente assistência hospitalar com obstetrícia sem, contudo, direito à assistência ambulatorial**. Asseguram, ainda, **atendimentos em casos de urgência e emergência** dentro do território nacional.

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**



**Contrato Nº:UN0009**

assegura, dentro do Estado do Rio de Janeiro, exclusivamente assistência odontológica e assistência hospitalar com obstetrícia sem, contudo, direito à assistência ambulatorial. Asseguram, ainda, atendimentos em casos de urgência e emergência, dentro do território nacional.

5.1.2.3. Os planos UniPart Personal Quarto Coletivo e UniPart Personal Quarto Privativo asseguram exclusivamente dentro do Estado do Rio de Janeiro, assistência hospitalar com obstetrícia e assistência ambulatorial com co-participação da CONTRATANTE nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial, por seus usuários inscritos. Asseguram, ainda, atendimentos em casos de urgência e emergência dentro do território nacional.

5.1.2.3.1. Os planos UniPart Personal Quarto Coletivo e UniPart Personal Quarto Privativo apresentam uma modalidade denominada Dental, com registro de produto na ANS diferenciado e que assegura exclusivamente dentro do Estado do Rio de Janeiro, assistência odontológica, assistência hospitalar com obstetrícia e assistência ambulatorial com co-participação da CONTRATANTE nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial, por seus usuários inscritos. Asseguram, ainda, atendimentos em casos de urgência e emergência, dentro do território nacional.

5.1.2.3.2. A CONTRATANTE, por ocasião da contratação, optará pelo percentual de co-participação a ser atribuído nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial.

5.1.2.4. Os planos Unimed Personal Quarto Coletivo, Unimed Personal Hospitalar Quarto Coletivo, Unimed Personal Dental Quarto Coletivo, Unimed Personal Hospitalar Dental Quarto Coletivo, UniPart Personal Quarto Coletivo e UniPart Personal Dental Quarto Coletivo asseguram direito à acomodação em quarto coletivo (enfermaria), conforme o padrão da rede assistencial Personal.

5.1.2.5. Os planos Unimed Personal Quarto Privativo, Unimed Personal Dental Quarto Privativo, Unimed Personal Hospitalar Quarto Privativo, Unimed Personal Hospitalar Dental Quarto Privativo, UniPart Personal Quarto Privativo e UniPart Personal Dental Quarto Privativo asseguram direito à acomodação em quarto individual com banheiro privativo, conforme o padrão da rede assistencial Personal.

5.1.2.6. Estão excluídos dos planos com abrangência geográfica estadual os benefícios especiais previstos na Cláusula 11ª.

**5.2. TRANSFERÊNCIAS DE PLANOS**

A CONTRATANTE poderá optar pela transferência de qualquer um dos USUÁRIOS TITULARES para outro plano previsto nesta contratação, em qualquer época após o início de vigência do contrato, desde que observadas as seguintes condições:

- a) quando a transferência implicar aumento de cobertura assistencial, os usuários deverão cumprir as carências previstas na Cláusula 8ª para os novos atendimentos, a contar da data da transferência, ficando garantida, no entanto, a utilização das coberturas do plano anterior cujas carências já tenham sido cumpridas;
- b) quando a transferência implicar mudança de rede assistencial e/ou tipo de acomodação para padrão superior, os usuários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias, para novas interações, ficando garantida, no entanto, a utilização da rede assistencial e/ou o tipo de acomodação do plano de origem, se já cumprida a carência correspondente;
- c) quando a transferência implicar redução de coberturas, não haverá interrupção para os atendimentos cujas carências já tenham sido cumpridas, devendo os usuários, no entanto, continuar cumprindo os períodos de carência da Cláusula 8ª que estiverem em curso;
- d) quando a transferência implicar mudança de rede e/ou tipo de acomodação para padrão inferior, o atendimento continuará sendo prestado sem interrupção, desde que a transferência seja realizada após

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

8

Contrato N°:UN0009

- 12 (doze) meses contados da última internação hospitalar do usuário a ser transferido, caso esta tenha havido, e que ele não esteja cumprindo carências;
- e) a transferência do USUÁRIO TITULAR acarretará a transferência dos seus usuários dependentes eventualmente inscritos; e
- f) os usuários transferidos serão inscritos em outro produto devidamente registrado na ANS e com número de registro próprio e distinto do produto de origem.

#### CLÁUSULA 6ª. DAS COBERTURAS

Observadas as disposições, a abrangência geográfica e as coberturas dos planos contratados, aos usuários fica assegurado o direito à assistência médica e hospitalar, de diagnóstico e terapia, necessária ao tratamento das doenças constantes do CID – Versão 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados com a Saúde), excluídas aquelas mencionadas na Cláusula 9ª, observados o Rol de Procedimentos Médicos vigente à época da contratação e as carências estabelecidas.

Fica assegurado, ainda, quando contratado plano contendo cobertura odontológica, o direito a esta assistência, observados o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época da contratação, as carências estabelecidas, as exclusões e demais condições do plano contratado.

#### 6.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA

Os planos que prevêem assistência hospitalar com obstetrícia asseguram os seguintes atendimentos médicos e hospitalares:

- a) internações clínicas e cirúrgicas, incluídos os transplantes de rim e córnea;
- b) internações necessárias para atendimento de urgências e emergências, conforme definido nas alíneas “p” e “j” da Cláusula 2ª;
- c) atendimento hospitalar para tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados no CID - Versão 10;
- e
- d) atendimentos obstétricos relacionados à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações da gestação, abortamentos, **exclusivamente quando observada a legislação em vigor**, bem como despesas de berçário.

#### 6.1.1. ATENDIMENTOS MÉDICOS

**Estão garantidos exclusivamente quando realizados no período compreendido entre a data da internação e a da alta hospitalar:**

- a) atendimentos prestados pelo médico-assistente cooperado, auxiliares e anestesista relativos a procedimentos clínicos e cirúrgicos;
- b) exames e procedimentos de diagnose e terapia;
- c) exames de laboratório para acompanhamento e controle da doença;
- d) exames radiológicos, cintilográficos e anatomopatológicos, considerados indispensáveis para diagnóstico e controle da doença;
- e) transfusão de sangue e seus derivados;

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

**Contrato N°:UN0009**

- f) quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, hemodiálise, diálise peritoneal e nutrição parenteral ou enteral;
- g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica, embolização, radiologia intervencionista, exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos, **de acordo com prescrição médica;**
- h) atendimentos médicos realizados com doador vivo, **exclusivamente para os transplantes previstos na lei e neste contrato;** e
- i) atendimentos médicos para o USUÁRIO TITULAR, decorrentes dos casos de acidente de trabalho e suas conseqüências. **Neste caso, a CONTRATANTE permanece responsável pelas formalidades legais necessárias à comunicação do acidente às repartições previdenciárias próprias, para efeito do cumprimento das normas relacionadas aos acidentes de trabalho.**

6.1.1.1. O atendimento por um ou mais especialistas está assegurado durante a internação hospitalar, desde que sua necessidade seja justificada pelo médico-assistente cooperado.

#### 6.1.2. ATENDIMENTOS HOSPITALARES

**Estão garantidos exclusivamente quando realizados no período compreendido entre a data da internação e a da alta hospitalar:**

- a) internação em quarto coletivo (enfermaria) ou em quarto individual com banheiro privativo (apartamento), **de acordo com o plano contratado;**
- b) alimentação, inclusive dietética, para o usuário internado;
- c) acomodação para um (1) acompanhante, **independente da idade do usuário internado, desde que contratado plano com direito a quarto individual, ou para usuários internados de até 18 (dezoito) anos de idade, quando contratado quarto coletivo (enfermaria);**
- d) serviços gerais de enfermagem, **excluída a enfermagem particular;**
- e) taxas hospitalares referentes à assistência médica e hospitalar;
- f) próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico e que estejam **devidamente certificadas e registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),** materiais e medicamentos necessários ao tratamento, **observado o disposto na Cláusula 9ª;**
- g) gases medicinais indispensáveis ao tratamento;
- h) uso de centro cirúrgico, unidade ou centro de terapia intensiva ou semi-intensiva, e aparelhagem indicada para o tratamento;
- i) atendimentos hospitalares realizados com doador vivo, **exclusivamente para os transplantes previstos na lei e neste contrato;** e
- j) atendimentos hospitalares para o USUÁRIO TITULAR, decorrentes dos casos de acidente de trabalho e suas conseqüências. **Neste caso, a CONTRATANTE permanece responsável pelas formalidades legais necessárias à comunicação do acidente às repartições previdenciárias próprias, para efeito do cumprimento das normas relacionadas aos acidentes de trabalho.**

6.1.2.1. As internações hospitalares serão providenciadas através do **Pedido de Internação** preenchido pelo **médico-assistente cooperado**, justificando sua necessidade, e da **Guia de Internação** expedida, quando autorizadas, pela UNIMED-RIO ou pela cooperativa integrante do Sistema Nacional Unimed que vier a prestar o atendimento, contendo o prazo de internação.

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

**Contrato Nº:UN0009**

6.1.2.2. Caso seja indicado prorrogar o prazo de internação já autorizado, deverá ser apresentada à UNIMED-RIO uma **Solicitação de Prorrogação** preenchida pelo médico-assistente cooperado, justificando sua necessidade.

6.1.2.3. Relativamente à cobertura dos transtornos psiquiátricos e portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química serão custeadas integralmente pela UNIMED-RIO:

- a) internação em hospital psiquiátrico, ou em unidade/enfermaria psiquiátrica de hospital geral de usuários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, **até o limite de 30 (trinta) dias por ano, não-cumulativos**;
- b) além da cobertura especificada na alínea anterior, os usuários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise poderão dispor de **8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia**; e
- c) internação em hospital geral de usuários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência, provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, **até o limite de 15 (quinze) dias por ano, não-cumulativos**.

6.1.2.3.1. Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados no CID - Versão 10, estende-se a cobertura de que trata a alínea "b" da subcláusula 6.1.2.3 anterior, **para 180 (cento e oitenta) dias por ano**.

6.1.2.3.2. O custeio das internações previstas na subcláusula 6.1.2.3, após os prazos previstos, far-se-á mediante a co-participação da CONTRATANTE na razão de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas ocorridas.

6.1.3. A **cirurgia plástica reparadora terá cobertura contratual exclusivamente quando destinada à reparação de funções em órgãos, membros e regiões lesadas em virtude de acidentes pessoais ocorridos durante a relação contratual de cada usuário inscrito e/ou quando destinada aos casos de má-formação congênita e/ou nos casos de cirurgia plástica reconstrutiva de mama decorrente de câncer**.

6.1.4. Nos casos de urgência ou emergência, o usuário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 2 (dois) dias úteis contados da data da internação para providenciar a respectiva solicitação emitida pelo médico assistente, bem como a guia de internação expedida pela UNIMED-RIO ou pela cooperativa prestadora do atendimento em favor do usuário, sob pena de a UNIMED-RIO não se responsabilizar por quaisquer despesas.

6.1.4.1. Admitir-se-á tolerância para os casos de comprovada impossibilidade de cumprimento do disposto na subcláusula 6.1.4 anterior.

6.1.5. Se, por ocasião da internação, o **USUÁRIO TITULAR** optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ficará sob sua exclusiva responsabilidade negociar diretamente com o médico e/ou o hospital os custos médicos e hospitalares que excederem à garantia contratada, bem como os prazos de pagamento, não cabendo à UNIMED-RIO qualquer ônus daí decorrente.

6.1.6. Está garantida a remoção terrestre, motivada por atendimento assegurado, desde que justificada pelo médico-assistente e previamente autorizada pela UNIMED-RIO, quando for:

- a) realizada entre estabelecimentos hospitalares pertencentes à rede própria ou credenciada da UNIMED-RIO, situados dentro do município do Rio de Janeiro e dentro das áreas de ação de cada cooperativa médica integrante do Sistema Nacional Unimed, observando-se o previsto na abrangência geográfica do produto contratado; ou
- b) realizada, em casos de urgência e emergência, de um estabelecimento hospitalar para outro pertencente à rede própria ou credenciada da UNIMED-RIO, situados dentro do município do Rio

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

**Contrato N°:UN0009**

de Janeiro e dentro das áreas de ação de cada cooperativa médica integrante do Sistema Nacional Unimed.

**6.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

Quando contratados os planos que prevêem a assistência ambulatorial, estão assegurados os atendimentos referentes a consultas médicas, exames, tratamentos e procedimentos ambulatoriais, inclusive cirurgias de pequeno porte, para os quais não haja necessidade de internação hospitalar.

**6.2.1. Consultas Médicas**

As consultas no município do Rio de Janeiro serão prestadas **única e exclusivamente** por médicos cooperados da UNIMED-RIO. Quando realizadas dentro das áreas de ação das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, as consultas serão prestadas pelos médicos cooperados pertencentes a estas cooperativas, **observando-se o previsto na abrangência geográfica do produto contratado.**

**6.2.2. Exames Complementares, Procedimentos e Tratamentos, básicos e especializados**

Os exames complementares, procedimentos e tratamentos classificados a seguir serão realizados **exclusivamente após o cumprimento das carências fixadas na Cláusula 8ª.**

**6.2.2.1. São considerados básicos os seguintes exames:**

- a) análises clínicas;
- b) eletrocardiograma convencional;
- c) eletroencefalograma convencional;
- d) endoscopia diagnóstica realizada em consultório;
- e) exames e testes alergológicos;
- f) exames e testes oftalmológicos;
- g) exames e testes otorrinolaringológicos, **exceto videolaringoscopia computadorizada;**
- h) exames radiológicos simples sem contraste;
- i) histocitopatologia;
- j) prova de função pulmonar; e
- k) teste ergométrico.

**6.2.2.2. A inaloterapia é considerada um tratamento básico.****6.2.2.3. São considerados especializados os seguintes exames:**

- a) angiografia;
- b) arteriografia;
- c) cineangiocoronariografia e videolaringoscopia computadorizada;
- d) densitometria óssea;
- e) ecocardiograma uni e bidimensional, inclusive com doppler colorido;
- f) eletrocardiografia dinâmica (Holter), monitorização ambulatorial de pressão arterial;
- g) eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia e mapeamento cerebral;
- h) eletromiografia e eletroneuromiografia;
- i) endoscopias **que não possam ser realizadas em consultório;**
- j) exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R. e histocitopatológicos por histoquímica, hibridização molecular e pesquisa de anticorpos Anti-HTLV III (HIV) – Western Blot;
- k) medicina nuclear;
- l) mielografia;
- m) radiologia com contraste, radiologia intervencionista e neurorradiologia;
- n) ressonância nuclear magnética;
- o) tomografia computadorizada; e
- p) ultrassonografia, perfil biofísico fetal e tococardiografia. *en*

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

**Contrato Nº:UN0009**

6.2.2.4. São considerados especializados os seguintes procedimentos e tratamentos:

- a) acupuntura;
- b) fisioterapia;
- c) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- d) litotripsia;
- e) quimioterapia e radioterapia;
- f) transfusão de sangue e hemoderivados; e
- g) tratamento esclerosante de varizes, limitado a 10 (dez) sessões por ano, não-cumulativas.

6.2.2.5. Todos os exames, tratamentos e procedimentos relacionados na 6.2.2 somente serão realizados mediante pedido por escrito do médico-assistente cooperado, sendo que os especializados, mencionados nas subcláusulas 6.2.2.3 e 6.2.2.4, exigem autorização prévia da UNIMED-RIO.

**6.2.3. Psicoterapia de Crise**

Os usuários terão direito ao custeio integral de 12 (doze) sessões de psicoterapia por ano, não-cumulativas, quando indicadas e iniciadas imediatamente após o atendimento das situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros e/ou risco de danos morais e patrimoniais importantes. A **Psicoterapia de Crise exige autorização prévia da UNIMED-RIO.**

**6.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL COM CO-PARTICIPAÇÃO**

Quando contratados os planos que prevêm a assistência ambulatorial com co-participação, estão assegurados os atendimentos previstos na subcláusula 6.2, mediante a co-participação da CONTRATANTE nas despesas de consultas e exames realizados em regime ambulatorial.

6.3.1. O cálculo da co-participação em consultas será feito aplicando-se diretamente o percentual escolhido pela CONTRATANTE sobre o valor da consulta adotado pela UNIMED-RIO, na época de sua realização.

6.3.2. O cálculo da co-participação em exames, que utiliza o VLE (Valor Limite por Exame), definido na alínea “q” da Cláusula 2ª, será feito da seguinte forma:

- a) aplicando-se o percentual de co-participação diretamente sobre o valor do exame na época de sua realização, sempre que este for menor ou igual ao VLE; e
- b) aplicando-se o percentual de co-participação sobre o VLE, sempre que o custo do exame for superior a este valor.

6.3.2.1. O VLE é informado à CONTRATANTE no momento da contratação e constará da Proposta Contratual.

6.3.2.2. O VLE será reajustado financeiramente pelo mesmo índice adotado para o aumento das mensalidades.

6.3.2.3. Quando da realização de exames especializados resultar internação hospitalar que seja justificada técnica e comprovadamente pelo médico-assistente, não incidirá a co-participação.

6.3.3. O valor da co-participação será cobrado da CONTRATANTE, na mensalidade imediatamente possível e posterior à data em que a UNIMED-RIO efetuar o pagamento ao médico cooperado/prestador credenciado.

**6.4. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

A assistência odontológica abrange **única e exclusivamente** o conjunto dos procedimentos realizáveis em consultório, compreendendo exames clínicos, radiologia, prevenção, dentística restauradora, endodontia, periodontia e cirurgia oral menor e será prestada após a realização de perícia prévia. ~

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

13

*Handwritten signature*

**Contrato Nº:UN0009**

6.4.1. Na cobertura odontológica estão incluídas as consultas de urgência e emergência e de rotina, radiografias periapicais e oclusais, restaurações de uma, duas, três ou quatro superfícies, de ângulo e de superfície radicular, remoção de placa bacteriana, remoção de tártaro, polimento coronário, aplicação de flúor, tratamento e retratamento endodôntico (canal), extrações dentárias, apicectomias, biópsias, cirurgias orais menores, incisão e drenagem de abscessos, redução de fraturas alvéolo-dentárias e reimplante de dentes avulsionados. **Excetuam-se da cobertura odontológica todos os procedimentos das especialidades de ortodontia, implantodontia e de prótese dental, nesta última incluídos pinos, blocos, pontes, coroas e dentaduras.**

6.4.2. Entende-se por urgência e emergência odontológica, os seguintes atendimentos: curativo em caso de hemorragia bucal; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/ necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética; tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra-oral; incisão e drenagem de abscesso intra-oral; e reimplante de dente avulsionado.

6.4.3. A cobertura odontológica será prestada, **única e exclusivamente**, dentro do território nacional através de rede assistencial contratada, sendo, atualmente, prestada pela UNIODONTO RJ COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 28.958.148/0001-52.

6.4.3.1. A UNIMED-RIO garantirá o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo usuário em casos de urgência e emergência no limite das coberturas, do custo dos atendimentos de acordo com o plano contratado e das carências contratuais, **exclusivamente quando não for comprovadamente possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada. Para tanto, observar-se-ão os valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica.**

**CLÁUSULA 7ª. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO**

Para que os usuários recebam o atendimento médico, hospitalar e odontológico contratado, é necessário que:

- a) tenham cumprido os prazos de carência fixados;
- b) os atendimentos médicos sejam executados exclusivamente por médico cooperado, exceto nos casos previstos na subcláusula 7.3;
- c) os atendimentos odontológicos sejam executados exclusivamente pela rede assistencial contratada, exceto nos casos previstos na subcláusula 6.4.3.1;
- d) sejam respeitados as coberturas e os limites assegurados no plano contratado e as demais condições previstas para sua prestação; e
- e) seja apresentado o Cartão de Identificação com um documento de identidade oficialmente reconhecido do usuário ou do responsável por este.

**7.1. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DA COBERTURA DOS PRODUTOS****7.1.1. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA NACIONAL**

Os usuários inscritos em planos com abrangência geográfica nacional receberão atendimento dentro do território nacional, sendo a assistência médica e hospitalar prestada através das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, da seguinte forma:

- a) se estiverem no município do Rio de Janeiro, serão atendidos diretamente pela UNIMED-RIO através de seus médicos cooperados e da sua rede credenciada de hospitais, clínicas, laboratórios e prontos-socorros; e

**Contrato Nº:UN0009**

- b) se estiverem nos demais municípios do território brasileiro, serão atendidos por uma das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, sempre em conformidade com os respectivos recursos técnicos de que disponha para fazê-lo. Nesse caso, o usuário deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO, que fornecerá prontamente as informações necessárias à realização do atendimento.

**7.1.2. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA ESTADUAL**

Os usuários inscritos em planos com abrangência geográfica estadual receberão atendimento, **única e exclusivamente, dentro do Estado do Rio de Janeiro**, sendo a assistência médica e hospitalar prestada através das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, da seguinte forma:

- a) se estiverem no município do Rio de Janeiro, serão atendidos diretamente pela UNIMED-RIO através de seus médicos cooperados e da sua rede assistencial credenciada; e

b) se estiverem nos demais municípios do Estado do Rio de Janeiro, serão atendidos por uma das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, sempre em conformidade com os respectivos recursos técnicos de que disponha para fazê-lo. Nesse caso, o usuário deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO, que fornecerá prontamente as informações necessárias à realização do atendimento.

**7.1.2.1. Nas situações de urgência ou emergência**, os usuários inscritos receberão atendimento **dentro do território nacional**, sendo a assistência médica e hospitalar prestada através de uma das cooperativas médicas integrantes do Sistema Nacional Unimed, sempre em conformidade com os respectivos recursos técnicos de que disponha para fazê-lo. Nesse caso, o usuário também deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO, que fornecerá prontamente as informações necessárias à realização do atendimento.

**7.2. AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

Para realização dos atendimentos clínicos, cirúrgicos, ambulatoriais, bem como os exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, será necessária a obtenção da autorização prévia da UNIMED-RIO, **quando expressamente prevista neste contrato.**

**7.3. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES**

**7.3.1. A UNIMED-RIO assegurará o reembolso das despesas médicas e hospitalares efetuadas pelo usuário em casos de urgência e emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da assistência própria ou contratada pelo Sistema Nacional Unimed, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo plano contratado, o valor da Unidade de Serviço (US) vigente na data do evento, as carências contratuais e o custo dos atendimentos.**

7.3.1.1 O reembolso mencionado na subcláusula 7.3.1 será feito com a apresentação dos documentos previstos na subcláusula 7.3.2 e tomando como base os valores constantes da Tabela de Referência da Assistência Médica e Hospitalar da UNIMED-RIO vigente na data do evento, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** após a apresentação dos documentos originais.

7.3.2. Para fins de realização do reembolso exigir-se-á a apresentação dos seguintes documentos originais:

- a) relatório do médico-assistente constando: nome do paciente, justificativa para o atendimento de urgência ou emergência, tratamento efetuado, data do atendimento e tempo de permanência no hospital e datas de internação e alta hospitalar, quando for o caso;
- b) conta hospitalar, discriminando materiais e medicamentos utilizados e preço por unidade, juntamente com notas fiscais devidamente quitadas, ou recibos do estabelecimento hospitalar;
- c) recibo de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros profissionais, discriminando funções e o evento a que se referem; e 

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

**Contrato Nº:UN0009**

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

7.3.3. Os valores constantes da Tabela de Referência da Assistência Médica e Hospitalar da UNIMED-RIO serão reajustados financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a Assistência Médica e Hospitalar.

**7.4. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM DESACORDO COM O PLANO CONTRATADO**

A UNIMED-RIO não se responsabilizará pelos atendimentos realizados em desacordo com o disposto no plano contratado, bem como por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com médicos cooperados ou não, hospitais ou entidades credenciadas ou não, correndo essas despesas por conta exclusiva da CONTRATANTE.

**7.5. ATUALIZAÇÃO / ALTERAÇÃO DO GUIA MÉDICO E / OU ODONTOLÓGICO**

A UNIMED-RIO reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial constante do Guia Médico e /ou Odontológico referido na subcláusula 4.1.4, bem como de contratar novos prestadores de serviço, obedecidos os critérios previstos em lei, sempre buscando o aprimoramento dos atendimentos assegurados neste contrato, comunicando à CONTRATANTE as alterações efetuadas na rede assistencial e mantendo em seus escritórios Guia Médico e/ou Odontológico permanentemente atualizado à disposição do USUÁRIO TITULAR.

**7.6. PERDA OU EXTRAVIO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação, a CONTRATANTE deverá, através do envio de formulário próprio e Termo de Responsabilidade firmado, comunicar o fato à UNIMED-RIO, que providenciará o seu cancelamento e emissão da segunda via observadas, nesta segunda hipótese, as normas da UNIMED-RIO que estiverem em vigor na época da requisição.

**7.7. INSPEÇÃO E PERÍCIA**

À UNIMED-RIO fica reservado o direito de realizar exames médicos ou odontológicos de inspeção e perícia nos usuários, antes e após o atendimento médico ou odontológico, com vistas a garantir o correto e estrito uso das coberturas contratadas.

**CLÁUSULA 8ª. DAS CARÊNCIAS**

A assistência prevista neste instrumento será prestada aos usuários regularmente inscritos observadas as condições deste instrumento e as coberturas do produto contratado, imediatamente após o cumprimento das carências específicas, a saber:

- a) **24 (vinte e quatro) horas** para atendimentos de urgência e emergência;
- b) **30 (trinta) dias** para consultas médicas; exames de análises clínicas e histocitopatológicas, **exceto** os constantes das alíneas subseqüentes; exames radiológicos **simples sem contraste**; exames e testes oftalmológicos; exames e testes otorrinolaringológicos, **exceto** videcolaringostroboscopia computadorizada; eletrocardiograma convencional; eletroencefalograma convencional; inaloterapia; e provas funcionais respiratórias;
- c) **90 (noventa) dias** para procedimentos cirúrgicos de porte anestésico 0 (zero) realizados em consultório (**exceto tratamento esclerosante de varizes**); densitometria óssea; monitorização ambulatorial de pressão arterial; endoscopias diagnósticas realizadas em consultório; exames e testes alergológicos; exames radiológicos com contraste, **exceção feita aos constantes das alíneas subseqüentes**; fisioterapia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); teste ergométrico; ultrassonografia, **à exceção das constantes das alíneas subseqüentes**; perfil biofísico fetal e tococardiografia;

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS



**Contrato N°:UN0009**

- d) **180 (cento e oitenta) dias** para ultrassonografia morfológica; dopplerfluxometria e videolaringoestroboscopia computadorizada;
- e) **180 (cento e oitenta) dias** para ecocardiografia/ecodoppler; e ultrassonografia com Doppler;
- f) **180 (cento e oitenta) dias** para exames de análises clínicas pelo método de pesquisa P.C.R. c histocitopatológicos por histoquímica; hibridização molecular; e pesquisa de anticorpos Anti-HTLV III (HIV) - Western Blot;
- g) **180 (cento e oitenta) dias** para eletroencefalograma prolongado; mapeamento cerebral; polissonografia; potencial evocado; eletromiografia; e eletroneuromiografia;
- h) **180 (cento e oitenta) dias** para medicina nuclear; cintilografia; mielografia; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; tratamento esclerosante de varizes; acupuntura; e litotripsia;
- i) **180 (cento e oitenta) dias** para exames diagnósticos e/ou cirurgias por vídeo; endoscopias que não possam ser realizadas em consultório; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; diálise peritoneal; diálise peritoneal – CAPD; hemodiálise; internações clínicas ou cirúrgicas; transplante de rim e córneas; fornecimento de próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico; internações para tratamentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos e quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química; psicoterapia de crise; cirurgia refrativa (correção de miopia e astigmatismo); quimioterapia; radioterapia; transfusão de sangue e hemoderivados; angiografia; angioplastia; arteriografia; cineangiocoronariografia; procedimentos de hemodinâmica; neurorradiologia; radiologia intervencionista; assistência odontológica; e todos os demais atendimentos médicos não elencados nesta cláusula; e
- j) **300 (trezentos) dias** para parto a termo.

**8.1. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE O CUMPRIMENTO DAS CARÊNCIAS**

Os casos de urgência e emergência, conforme definidos nas alíneas “p” e “j” da Cláusula 2ª, respectivamente, ocorridos durante o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, não terão direito às coberturas assistenciais.

8.1.1. Os casos de emergência e os de urgência decorrentes de complicações no processo gestacional, verificados durante os prazos carenciais, terão atendimento exclusivamente em regime ambulatorial e pelo período máximo de 12 (doze) horas contados do seu início.

8.1.1.1. Ao término do prazo das 12 (doze) horas de atendimento em regime ambulatorial e/ou havendo necessidade de internação hospitalar caracterizada pelo médico-assistente, mesmo que dentro dessas doze primeiras horas, cessará para a UNIMED-RIO a responsabilidade pelas despesas médicas e hospitalares. A UNIMED-RIO garantirá a remoção do paciente, através de ambulância devidamente equipada, para uma unidade do SUS que disponha de recursos para continuidade do atendimento, só cessando sua responsabilidade quando efetuado o registro nesta unidade SUS.

8.1.1.1.1. Na hipótese de impossibilidade de remoção por risco de vida, serão de inteira responsabilidade da CONTRATANTE as despesas referentes a procedimentos de assistência hospitalar que eventualmente venham a ocorrer após o atendimento ambulatorial, tais como atos cirúrgicos e internações, mesmo que realizados dentro do período das 12 (doze) horas, referido nesta.

8.1.2. Para as urgências decorrentes de acidente pessoal ocorrido após o cumprimento da carência de 24 (vinte e quatro) horas, o atendimento dar-se-á sem limitação de tempo. 

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

17

Contrato N°:UN0009

**CLÁUSULA 9ª. DAS COBERTURAS EXCLUÍDAS**

Não estão asseguradas neste contrato as seguintes coberturas, observadas as ressalvas a que se referirem:

- a) atendimentos de casos de acidentes do trabalho e suas conseqüências para os dependentes, bem como doenças ocupacionais. A CONTRATANTE permanece responsável pelas formalidades legais necessárias à comunicação do acidente e da doença às repartições previdenciárias próprias, para efeito do cumprimento das normas relacionadas aos acidentes do trabalho e doenças ocupacionais para os USUÁRIOS TITULARES;
- b) atendimentos domiciliares e enfermagem particular, independente das condições do usuário;
- c) atendimentos em casos decorrentes de cataclismos, epidemias, calamidade pública, conflitos sociais, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente;
- d) atendimentos médicos e hospitalares efetuados antes do início da relação contratual individual ou do cumprimento das carências previstas;
- e) atendimentos médicos e hospitalares prestados por médicos não cooperados da UNIMED-RIO ou do Sistema Nacional Unimed ou, ainda, de entidades não contratadas por estes, salvo o disposto na subcláusula 7.3;
- f) aviamento de óculos (armação e lentes), aparelhos de amplificação sonora individual, aparelhos ortopédicos, fornecimento de próteses e órteses de qualquer natureza e seus acessórios, salvo aquelas ligadas ao ato cirúrgico e que estejam devidamente certificadas e registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- g) *check-up*;
- h) cirurgias e tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não-reconhecidos pelas autoridades competentes;
- i) despesas com acompanhante e extraordinárias do usuário, estas entendidas como aquelas não cobertas pelo plano do mesmo;
- j) exames clínicos e complementares, de caráter ocupacional, admissionais, demissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e outros decorrentes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, objeto da Norma Regulamentadora n° 07, da Secretaria de Segurança e Medicina no Trabalho, do Ministério do Trabalho, inclusive o desenvolvimento do PCMSO, assim como outros programas que existam ou venham a ser editados pelo governo;
- k) fonoaudiologia e psicologia, por não se constituírem ato médico, não estando incluídas na contratação;
- l) fornecimento de vacinas;
- m) inseminação artificial;
- n) materiais, medicamentos, próteses e órteses importados não-nacionalizados;
- o) materiais e medicamentos, exceto em internações e atendimentos, estes últimos em caráter de urgência e emergência e desde que observados os limites contratados neste instrumento;
- p) necropsias;

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE - SIAS

18

Contrato N°:UN0009

- q) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos e cirurgias plásticas não-restauradoras;
- r) remoção, ressalvado o previsto nas subcláusulas 6.1.6 e 8.1.1.1;
- s) transplantes, implantes, procedimentos e exames específicos necessários à realização dos mesmos, inclusive despesas de qualquer natureza com doadores, exceção feita aos transplantes de rim e córnea;
- t) tratamento clínico ou cirúrgico experimental; e
- u) tratamentos em estâncias hidrominerais, convalescença, invalidez, emagrecimento (exceto os tratamentos de obesidade mórbida), rejuvenescimento, clínicas de repouso (inclusive para acolhimento de idosos) ou, ainda, internações e tratamentos em ambiente hospitalar e que não sejam decorrentes de indicação médica.

**CLÁUSULA 10ª. DOS PREÇOS, REAJUSTES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED-RIO, por seus usuários inscritos, os valores constantes da Proposta Contratual, relativos à inscrição dos usuários e ao preço mensal por usuário, de acordo com o produto e coberturas opcionais contratadas.

**10.1. CÁLCULO DO PREÇO MENSAL POR USUÁRIO**

Os preços mensais são fixados com base em cálculo atuarial, que leva em consideração: os custos da assistência assegurada conforme o plano escolhido; os benefícios colocados à disposição dos usuários; bem como a frequência de utilização dos mesmos, sendo estabelecidos de acordo com o perfil etário que está apresentado na Proposta Contratual que é parte integrante do presente contrato, para todos os fins de direito.

10.1.1. Na hipótese da não inscrição do número de usuários e/ou de pessoas com o perfil etário apresentado na Proposta Contratual após o prazo previsto na subcláusula 4.1, admitindo-se uma variação de até 10% (dez por cento), proceder-se-á a imediata revisão dos preços, adequando-os atuarialmente ao grupo de usuários efetivamente inscritos, praticando-se os novos preços mediante prévia apresentação dos mesmos à CONTRATANTE. A diferença apurada com base nessa adequação relativamente ao primeiro faturamento será cobrada imediatamente, através de fatura complementar com vencimento à vista.

10.1.2. Para efeito do disposto na subcláusula anterior, as faixas etárias são as seguintes:

- a) 00 (zero) a 18 (dezoito) anos de idade;
- b) 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade;
- c) 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade;
- d) 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade;
- e) 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;
- f) 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;
- g) 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade;
- h) 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;
- i) 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade; e
- j) 59 (cinquenta e nove) anos de idade ou mais.

10.1.2.1. O deslocamento para faixa etária superior de qualquer um dos usuários implicará reajuste dos respectivos preços mensais, a ser aplicado automaticamente a partir do mês seguinte ao do aniversário, de acordo com os percentuais de reajuste previstos na Proposta Contratual, que é parte integrante do presente contrato.

10.1.2.1.1. Os percentuais para reajuste da mensalidade por mudança de faixa etária não incidirão sobre a cobertura odontológica e sobre as coberturas opcionais que tenham sido contratadas.

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

**Contrato N°:UN0009****10.2. REAJUSTE FINANCEIRO**

O reajuste financeiro tomará como base a variação do IGP (Índice Geral de Preços) – Segmento Saúde, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo, visando a manter o equilíbrio financeiro do contrato em relação ao aumento dos custos médicos e hospitalares, incluídos novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento. Observar-se-á, ainda, a eventual criação de novos tributos e contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes e que poderão alterar o valor dos preços proporcionalmente à sua efetiva incidência no período contratual.

10.2.1. O reajuste financeiro será aplicado anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por lei.

10.2.2. Os valores das mensalidades relativas às inclusões de usuários titulares e respectivos dependentes, independente da data de ingresso no plano, serão reajustadas quando do aniversário do contrato, unificando-se as respectivas datas bases.

10.2.3. O valor pago a título de inscrição dos usuários será reajustado financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência médica e hospitalar.

10.2.4. A cobertura odontológica e as coberturas opcionais contratadas serão reajustadas financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência médica e hospitalar, **salvo quando apresentarem em suas condições índices de variação específicos.**

**10.3. REAJUSTE TÉCNICO DA SINISTRALIDADE**

Objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial do contrato, semestralmente, os preços poderão ser reajustados com base na sinistralidade acumulada do próprio contrato (ISper), no período em análise.

10.3.1. Para efeito do disposto na subcláusula anterior, entende-se por sinistralidade acumulada do próprio contrato (ISper) o resultado da divisão entre o somatório dos custos dos eventos (atendimentos) ocorridos (S) e o somatório das respectivas mensalidades emitidas (R), no período em análise.

10.3.1.1. O cálculo da sinistralidade acumulada do próprio contrato (ISper) dar-se-á aplicando a seguinte fórmula:

$$ISper = S/R \times 100$$

10.3.2. Será considerado, para análise, o período dos últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês da apuração.

10.3.3. O reajuste técnico-atuarial será calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Preço Reajustado (PR)} = \text{Preço Atual (PA)} \times \text{Fator de Reajuste (FR)}.$$

Sendo:

$$FR = (ISper/ISmax)$$

10.3.3.1. O ISmax encontra-se definido na Proposta Contratual.

10.3.3.2. O reajuste previsto na subcláusula anterior só será aplicado **quando FR for maior que 1.**

**10.4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE deverá quitar até a data do vencimento, constante da Proposta Contratual, e nos locais indicados, os avisos de pagamento enviados com as respectivas faturas mensalmente, ou outros meios que vierem a ser indicados pela UNIMED-RIO, compreendendo a cobrança, sob a forma de pré-pagamento, das

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

20

**Contrato Nº:UN0009**

mensalidades de todos os usuários inscritos no mês a que se referir, assim como os valores relativos às coberturas opcionais e à co-participação, quando devidos.

10.4.1. Caso a CONTRATANTE não receba o aviso de pagamento até 5 (cinco) dias antes do vencimento, deverá providenciar junto à UNIMED-RIO a emissão da 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento do valor referente ao mês em questão, sob pena de sujeitar-se à multa e encargos moratórios.

10.4.2. Na eventual falta de comunicação em tempo oportuno, da inclusão, alteração ou exclusão de usuários, a cobrança basear-se-á nos dados disponíveis, realizando-se os acertos necessários no período subsequente.

10.4.3. As dúvidas ou erros que venham a ser constatados no valor da cobrança, desde que não ultrapassem a 5% (cinco por cento) do seu valor, a maior ou a menor, não constituirão impedimento para o pagamento na data do vencimento da mensalidade. A correção, verificada a sua procedência, será realizada na cobrança imediatamente a seguir.

**10.5. ATRASO NO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES**

As mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais e à co-participação, estas quando existirem, que não forem quitados até o vencimento serão atualizados de acordo com a variação do CDI-CETIP (Certificados de Depósitos Interfinanceiros – CETIP), publicado nos jornais de grande circulação, ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, incidindo no período entre o dia seguinte ao do vencimento e ao do efetivo pagamento, ficando a CONTRATANTE igualmente sujeita ao pagamento de multa de 10% (dez por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

**10.6. NÃO ASSUNÇÃO DAS DESPESAS COM O ATENDIMENTO**

Se as mensalidades permanecerem sem pagamento por prazo igual ou superior a 10 (dez) dias, a UNIMED-RIO poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento que esteja sendo obtido ou que venha ser obtido pelos usuários beneficiários dessa contratação, até a liquidação do débito, comprometendo-se, nessa hipótese, a CONTRATANTE a informar essa não assunção a todos os seus usuários inscritos.

**CLÁUSULA 11ª. DOS BENEFÍCIOS ESPECIAIS**

Aos usuários inscritos em produtos com abrangência geográfica nacional serão automaticamente concedidos os seguintes benefícios especiais, sem qualquer custo adicional:

**11.1. SEGURO POR MORTE NATURAL OU MORTE ACIDENTAL**

Ao USUÁRIO TITULAR será assegurada cobertura para morte natural ou acidental, obedecendo aos critérios governamentais para a sua concessão e às seguintes condições:

- a) estar regularmente inscrito como USUÁRIO TITULAR junto à UNIMED-RIO em produto com abrangência geográfica nacional e estar a CONTRATANTE em dia com o pagamento das mensalidades do plano de assistência médica e hospitalar na data do óbito;
- b) ter cumprido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias de permanência no contrato, contados da data do início da relação contratual individual, para a morte natural e 24 (vinte e quatro) horas, para a morte acidental; e
- c) ter a idade máxima de 65 (sessenta e cinco) anos por ocasião da data do início da sua relação contratual individual como USUÁRIO TITULAR.

11.1.1. Para efeito deste contrato, na ausência de indicação expressa dos beneficiários, adotar-se-á as seguintes indicações: *u*

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

*Handwritten signature*

Contrato N°:UN0009

ESTADO CIVIL DO USUÁRIO TITULAR	BENEFICIÁRIOS
1. Casado (a).	O cônjuge e, na falta deste, os filhos.
2. Viúvo (a), divorciado (a), separado (a) judicialmente, solteiro (a), <b>com filhos e com companheira (o) registrada (o) na Previdência Social com anotação na Carteira Profissional, ou outras provas legalmente admissíveis.</b>	50% (cinquenta por cento) a (o) companheira (o) e 50% (cinquenta por cento) aos filhos.
3. Viúvo (a), divorciado (a), separado (a) judicialmente, solteiro (a), <b>sem filhos e com companheira (o) registrada (o) na Previdência Social com anotação na Carteira Profissional, ou outras provas legalmente admissíveis.</b>	A (o) companheira (o).
4. Viúvo (a), divorciado (a), separado (a) judicialmente, solteiro (a), <b>sem companheira (o) e com filhos.</b>	Os filhos em partes iguais com reversão entre si.
5. Viúvo (a), divorciado (a), separado (a) judicialmente, solteiro (a), <b>sem companheira (o) e sem filhos.</b>	Os pais, na falta destes, os irmãos, em partes iguais e, na falta destes, segundo a ordem de sucessão, conforme a legislação pertinente.

11.1.1.1. O usuário poderá, a qualquer tempo, solicitar, por escrito, a alteração dos seus beneficiários.

11.1.2. Para fazer jus ao benefício, os beneficiários do titular falecido, por intermédio da CONTRATANTE, deverão apresentar à UNIMED-RIO os seguintes documentos em cópias autenticadas:

- a) certidão de óbito;
- b) carteira de identidade e CPF do USUÁRIO TITULAR;
- c) boletim de ocorrência policial, laudo cadavérico, laudo de dosagem toxicológica (se for o caso), inquérito policial (se for o caso), **no caso de morte acidental;**
- d) certidão de casamento atualizada (emitida após o óbito) e carteira de identidade do beneficiário, **quando este for o cônjuge;**
- e) carteira de identidade ou certidão de nascimento dos beneficiários, **quando estes forem filhos ou pais;**
- f) documento que comprove a condição de companheirismo do beneficiário, **no caso de companheiro (a); e**
- g) alvará judicial e, **quando for o caso,** termo de tutela ou de curatela dos beneficiários, **no caso de incapazes ou relativamente capazes.**

11.1.2.1. Fica reservado à UNIMED-RIO o direito de exigir quaisquer outros documentos que, porventura, se façam necessários à liquidação do sinistro.

11.1.3. Está excluída da cobertura de morte natural a morte decorrente de:

- a) uso de material nuclear;
- b) atos ou operações de guerra ou outras perturbações da ordem pública; e
- c) doenças ou lesões preexistentes à época do início da relação contratual individual.

11.1.4. Está excluída da cobertura de morte acidental a morte decorrente de:

- a) uso de material nuclear;
- b) atos ou operações de guerra ou outras perturbações da ordem pública;
- c) doenças ou lesões preexistentes à época do início da relação contratual individual;
- d) competições e treinos preparatórios com veículos; *em*

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

*Handwritten signature and mark*

**Contrato N°:UN0009**

- e) quaisquer alterações mentais, decorrentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas;
- f) convulsões da natureza;
- g) ato reconhecidamente perigoso não motivado por necessidade justificada e a prática de atos ilícitos ou contrários à lei, pelo usuário;
- h) qualquer tipo de hérnia e suas conseqüências;
- i) parto, aborto e suas conseqüências;
- j) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, e as decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- k) suicídio ou tentativa de suicídio voluntário e premeditado;
- l) choque anafilático e suas conseqüências;
- m) acidentes ocorridos antes da data do início da relação contratual individual do USUÁRIO TITULAR;
- n) quaisquer doenças, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidentes, exceto infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível; e
- o) intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

11.1.5. O atraso nos pagamentos objeto deste contrato implicará a suspensão da cobertura do seguro previsto nesta cláusula até que os mesmos sejam regularizados.

11.1.6. Os valores do seguro por morte natural e por morte acidental constam da Proposta Contratual.

11.1.7. Atualmente, o seguro previsto nesta é garantido pela UNIMED SEGURADORA S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 92.863.505/0001-06. A UNIMED-RIO reserva-se o direito de contratar esse seguro com outra seguradora, a qualquer momento durante a relação contratual.

**11.2. BENEFÍCIO FAMÍLIA**

É o benefício que garante aos usuários dependentes relacionados na subcláusula 11.2.2 adiante permanecerem com direito, **única e exclusivamente**, à assistência médica e hospitalar após a morte do USUÁRIO TITULAR, sem pagar as mensalidades, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, contado da data do óbito, **observadas as condições estabelecidas neste contrato, em especial nesta e nas a seguir:**

11.2.1. O BENEFÍCIO FAMÍLIA será concedido desde que observadas as seguintes condições:

- a) o USUÁRIO TITULAR deve estar inscrito em produto com abrangência geográfica nacional há mais de 6 (seis) meses;
- b) o pagamento das mensalidades referentes a este contrato deve estar em dia na data do óbito;
- c) a assistência médica e hospitalar a que os usuários dependentes terão direito através do BENEFÍCIO FAMÍLIA será igual àquela que possuíam, quando do falecimento do USUÁRIO TITULAR;
- d) a cobertura odontológica e as coberturas opcionais estão excluídas do BENEFÍCIO FAMÍLIA, independente de contratados no plano anterior à concessão deste benefício;

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

*Handwritten signature and initials*

**Contrato Nº:UN0009**

- e) a cobertura odontológica e as coberturas opcionais não poderão ser incluídas após a concessão do **BENEFÍCIO FAMÍLIA**, mesmo que os usuários se disponham a efetuar o pagamento dos mesmos; e
- f) os usuários dependentes devem apresentar a certidão de óbito do **USUÁRIO TITULAR**, além dos documentos necessários para a comprovação da dependência.

11.2.2. Para concessão do **BENEFÍCIO FAMÍLIA**, serão considerados beneficiários, **exclusivamente**: cônjuge; companheiro, vedada a eventual concorrência deste com o cônjuge, salvo se por determinação judicial; filhos solteiros de até 24 (vinte e quatro) anos de idade; filhos do companheiro, enteados, tutelados e menores sob guarda por força de decisão judicial, todos equiparados aos filhos solteiros; e filhos inválidos de qualquer idade.

11.2.2.1. **Perderá imediatamente o direito ao BENEFÍCIO FAMÍLIA o usuário que, no curso dos 5 (cinco) anos, vier a perder a condição de beneficiário definida na subcláusula 11.2.2.**

11.2.3. Os dependentes inscritos **após a inclusão do USUÁRIO TITULAR** farão jus ao benefício se, na época do falecimento do **USUÁRIO TITULAR**, tiverem pelo menos 12 (doze) meses de relação contratual individual.

11.2.4. O filho nascido ou adotado, após o início da relação contratual individual do **USUÁRIO TITULAR**, deverá ter sido incluído dentro do prazo de 30 (trinta) dias após seu nascimento ou adoção, respectivamente, para fazer jus ao benefício, **sob pena de aplicar-se igual regra prevista na subcláusula 11.2.3.**

11.2.5. O direito ao **BENEFÍCIO FAMÍLIA** também é conferido ao nascituro, considerado filho do **USUÁRIO TITULAR** falecido que deverá ter sido inscrito durante o prazo de 30 (trinta) dias após o seu nascimento, **sob pena de ser aplicada a regra disposta na subcláusula 11.2.3.**

11.2.6. Os Cartões de Identificação dos usuários dependentes serão substituídos pelos Cartões de Identificação do **BENEFÍCIO FAMÍLIA**.

11.2.7. O direito ao **BENEFÍCIO FAMÍLIA** prevalecerá no local onde os dependentes residirem ou vierem a fixar residência, desde que situado na área de ação de uma das cooperativas de trabalho médico integrantes do Sistema Nacional Unimed.

11.2.8. Os usuários dependentes que não apresentarem os documentos exigidos ficarão impedidos de gozar as vantagens estabelecidas pelo **BENEFÍCIO FAMÍLIA**, mesmo que, contratualmente, tenham direito a ele.

11.2.9. Cumprido o tempo de permanência no **BENEFÍCIO FAMÍLIA**, seja por término do prazo concedido seja pela perda da condição de beneficiário, o usuário poderá transferir-se para um dos planos de assistência médica e hospitalar da UNIMED-RIO, mediante pagamento da mensalidade própria. A transferência **sem o cumprimento de carência** dar-se-á desde que o produto escolhido seja equivalente àquele objeto do **BENEFÍCIO FAMÍLIA** e desde que o novo contrato seja firmado no prazo de 30 (trinta) dias imediatos à perda da condição de dependente ou da conclusão do prazo do benefício.

**CLÁUSULA 12ª. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO DO CONTRATO**

12.1. O contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data do início de vigência fixado na Proposta Contratual, renovando-se automaticamente, por prazo indeterminado ao fim deste período, podendo ser, a partir daí, denunciado por quaisquer das partes, mediante comunicação, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência.

12.1.1. A CONTRATANTE poderá, no entanto, **denunciar o contrato antes do término do prazo mínimo** previsto na subcláusula anterior, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias, sujeitando-se, contudo, **ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do referido prazo.**

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE -- SIAS**

**Contrato N°:UN0009**

12.2. Será considerado rescindido o contrato, com a exclusão de todos os usuários inscritos, independente de aviso ou notificação, se alguma mensalidade permanecer sem quitação por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo da quitação dos valores em atraso ou a critério da UNIMED-RIO, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas, porventura realizadas no período de inadimplência.

12.2.1. Na hipótese de a rescisão operar-se com base na disposição contida na subcláusula 12.2 e estando a contratação em vigor por prazo determinado, a CONTRATANTE sujeitar-se-á igualmente à multa estabelecida na subcláusula 12.1.1.

12.3. Rescinde-se também o contrato, por extinção, independente do prazo de vigência e de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

- a) **qualquer ato ilícito civil ou penal** praticado pelos usuários, em prejuízo da UNIMED-RIO;
- b) **utilização indevida do cartão de identificação** fornecido pela UNIMED-RIO conforme previsto na subcláusula 4.2.2.1;
- c) **omissão ou distorção de informações** que caracterize fraude em prejuízo da UNIMED-RIO; e
- d) **recusa da CONTRATANTE em pagar os preços adequados atuarialmente e suas diferenças**, ao teor do disposto na subcláusula 10.1.1.

12.4. Rescindir-se-á o contrato, ainda, independente de aviso ou notificação, se no decorrer da relação contratual houver **menos de 50 (cinquenta) usuários inscritos**. Neste caso, os usuários poderão assinar novo contrato individual ou familiar, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão, aproveitando-se as carências já cumpridas, desde que o novo produto seja equivalente ao que possuíam.

12.5. O contrato poderá ser rescindido, ainda, a qualquer momento se as partes não cumprirem fielmente suas cláusulas e condições, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.

12.6. A responsabilidade da UNIMED-RIO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 30 (trinta) dias da comunicação prévia (denúncia imotivada), correndo as despesas, a partir de então, por conta da CONTRATANTE.

12.6.1. Durante o prazo da comunicação (denúncia imotivada), não se admitem inclusões e exclusões de usuários, e transferências de planos.

**CLÁUSULA 13ª. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIMED-RIO, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos usuários inscritos, durante o período de não assunção de despesas com os atendimentos resultantes da sua inadimplência ou após a rescisão do contrato, independente da data de início do tratamento.

13.2. A tolerância pela falta de cumprimento de qualquer uma das condições estabelecidas neste contrato não implicará em perdão, novação, renúncia ou alteração do quanto foi pactuado neste instrumento.

13.3. A CONTRATANTE autoriza a UNIMED-RIO a prestar toda e qualquer informação cadastral relativa aos usuários inscritos no contrato que venha a ser exigida por lei e pelos órgãos governamentais fiscalizadores.

13.4. A CONTRATANTE obriga-se a dar conhecimento das cláusulas e condições, objeto deste instrumento, aos usuários inscritos, aplicando o princípio da informação contido no Código de Defesa do Consumidor, sob pena de responsabilizar-se pelo ônus eventualmente decorrente da desinformação.

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

25

**Contrato N°:UN0009**

13.5. Os casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes contratantes e poderão ser objeto de aditivo ao contrato, quando couber.

13.6. Fica eleito o foro da sede da CONTRATANTE para resolver qualquer demanda oriunda do contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

13.7. Integram este instrumento, para todos os fins de direito: a Proposta Contratual, as condições particulares das coberturas opcionais contratadas, os documentos ou meios próprios de inclusão e exclusão de usuários, e outros aditivos que tenham sido ou venham a ser firmados pelas partes contratantes.

As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas no Cartório do 6º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 985827.

A Tabela de Referência da Assistência Médica e Hospitalar encontra-se registrada no Cartório do 2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 712.969.

A Tabela de Referência da Assistência Odontológica encontra-se registrada no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 1.459.567.

E por estarem justas e acordadas firmam o presente em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2005.

**CONTRATANTE:**  
**Carlos Alberto Pereira**  
Diretor Superintendente  
**Solange Makrakis**  
Diretora**UNIMED-RIO:**  
**Ricardo Escoreio**  
Superintendente Comercial  
Unimed Rio  
**José Araújo Fagundes**  
Superintendente de Adm. e Finan.  
Unimed Rio**TESTEMUNHAS:**

1-

  
**Patrícia Sant'anna**  
Executivo de Contas  
Unimed-Rio

2-

  
**MARCELO CORREA LESSA**  
Dptº de Serviços Assistenciais**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

26

Contrato N°:UN0009

**PRODUTOS REGISTRADOS NA ANS**

Nome Comercial do Produto	Segmentação	N° de Registro na ANS
Unimed Alfa	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	401.777/98-3
Unimed Beta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	401.780/98-3
Unimed Delta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	401.783/98-8
Unimed Ômega	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	401.804/98-4
Unimed Alfa	Referência (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	401.806/98-1
Unimed Beta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	401.840/98-1
Unimed Delta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	401.809/98-5
Unimed Ômega	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	401.811/98-7
Unimed Hospitalar Alfa	Hospitalar + Obstetrícia (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	401.813/98-3
Unimed Hospitalar Beta	Hospitalar + Obstetrícia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	401.815/98-0
Unimed Hospitalar Delta	Hospitalar + Obstetrícia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	401.817/98-6
Unimed Hospitalar Ômega	Hospitalar + Obstetrícia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	401.819/98-2
Unimed Hospitalar Alfa	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	401.821/98-4
Unimed Hospitalar Beta	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	401.823/98-1
Unimed Hospitalar Delta	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	401.825/98-7
Unimed Hospitalar Ômega	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	401.827/98-3
UniPart Alfa	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames + Odontologia (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	436.117/01-2

SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS

**Contrato N°:UN0009**

UniPart Beta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	436.119/01-9
UniPart Delta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	436.121/01-1
UniPart Ômega	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames + Odontologia (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	436.127/01-0
UniPart Alfa	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames (internação em quarto coletivo) – Rede Alfa – abrangência nacional	436.123/01-7
UniPart Beta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Beta – abrangência nacional	436.124/01-5
UniPart Delta	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Delta – abrangência nacional	436.125/01-3
UniPart Ômega	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Ômega – abrangência nacional	436.126/01-1
Unimed Personal Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.970/04-1
Unimed Personal Hospitalar Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.972/04-7
Unimed Personal Dental Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.976/04-0
Unimed Personal Hospitalar Dental Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.978/04-6
UniPart Personal Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames ambulatoriais – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.974/04-3
UniPart Personal Dental Quarto Coletivo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames ambulatoriais + Odontologia – (internação em quarto coletivo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.980/04-8

**SOCIEDADE IBEGEANA DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE – SIAS**

*Alc*



**Contrato N°:UN0009**

Unimed Personal Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.971/04-9
Unimed Personal Dental Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial + Odontologia – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.977/04-8
Unimed Personal Hospitalar Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.973/04-5
Unimed Personal Hospitalar Dental Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia + Odontologia – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.979/04-4
UniPart Personal Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames ambulatoriais – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.975/04-1
UniPart Personal Dental Quarto Privativo	Hospitalar + Obstetrícia + Ambulatorial com co-participação em consultas e exames ambulatoriais + Odontologia – (internação em apartamento com banheiro privativo) – Rede Personal – abrangência estadual e com atendimento de urgência e emergência em todo território nacional	449.981/04-6

*Handwritten signature*

Rio de Janeiro, 29 de julho de 2005.

**À Sociedade Ibegeana de Assistência e Seguridade - SIAS**

Ref.: Carta Comercial

Prezados Senhores,

Ratificando a nossa negociação fica acordado as seguintes condições:

1. A Unimed Rio concederá desconto na fatura mensal referente aos 4,5% (quatro e meio por cento) sobre o valor global de cada mensalidade, a título de Contribuição Previdenciária, em virtude da Lei 9876/99;
2. O valor da co-participação nas consultas até o mês de dezembro do ano corrente será de R\$ 15,00 (quinze reais). Em janeiro de 2006 o valor passará para R\$ 19,00 (dezenove reais). A co-participação máxima nos exames será de R\$ 30,00 (trinta reais) por exame realizado;
3. A Unimed Rio apresentará cobrança de co-participação em arquivo magnético com layout compatível as necessidades da Contratante.
4. Conforme carta oferta nº 060/04-05 fica assegurada a remuneração de 2% como Pró-Labore.
5. Os casos de Home Care (não previstos contratualmente) poderão ser concedidos por mera liberalidade da Unimed Rio de acordo com critérios fixados por esta.

Sem mais para o momento.

Cordialmente,



**Cláudia Olaió**  
**Gerente de Negócios PJ**

*Claudio Olaió*  
Gerente de Negócios  
Unimed-Rio

Unimed-Rio

Sede: Av. Amândio Lombardi, 400 - Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22640-000  
Tel.: PABX (21) 3335-7999

Central de Operações: Rua do Ouvidor, 161 - 9º andar - Centro  
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20040-030  
Tel.: PABX (21) 2517-5757  
[www.unimed-rio.com.br](http://www.unimed-rio.com.br)

Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

Prezado Sr.

A Unimed-Rio tem o prazer de apresentar-lhe um pouco de nossa história. Assim como a sua organização, a Unimed-Rio é uma corporação séria, com metas e compromissos a cumprir e com a missão maior de oferecer assistência médica de qualidade a seus clientes. Operamos em parceria com diversas empresas e desejamos levar a nossa experiência em saúde também a seus funcionários. Afinal, o bem-estar dos colaboradores é fator fundamental para uma boa produtividade.

A história da Unimed-Rio confirma aquele velho ditado: "A união faz a força". Cooperativa de médicos com mais de 30 anos de tradição, a Unimed-Rio atende a cerca de 400 mil usuários – o que a faz líder do mercado de planos de saúde do Rio de Janeiro. Criada e dirigida por médicos, tem por objetivo assegurar trabalho aos cooperados em troca de remuneração digna, o que resulta na prestação de serviços de qualidade.

Para cuidar bem de tantas vidas, reúne 4,3 mil profissionais cooperados, em quase 50 especialidades, distribuídos por dezenas de bairros do município. São 390 hospitais, clínicas, laboratórios e outros prestadores credenciados, com o que há de mais moderno em tecnologia de diagnóstico e tratamento.

Cordialmente,

Unimed-Rio



Cláudia Olaio  
Gerente Executiva de Negócios

Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

## Produtos Unimed-Rio

A Unimed-Rio tem planos sob medida para atender às suas necessidades e a dos funcionários de sua empresa. Juntos iremos construir a solução mais completa e vantajosa.

## Produtos Nacionais

### ❖ Planos Nacionais

#### ○ **Unimed Delta**

O plano Unimed Delta assegura assistência ambulatorial (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos) e assistência hospitalar com obstetria (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas).

**Abrangência Territorial:** Nacional.

**Acomodação Hospitalar:** quarto individual com banheiro privativo.

**Acompanhante:** para clientes internados de qualquer idade.

**Rede Assistencial:** Delta.

**Principais prestadores na cidade do Rio de Janeiro:** Hospital Rio Mar, Casa de Saúde São José, Hospital Barra D'Or, Hospital Quinta D'Or, Clínica Bambina, Clínica Pediátrica da Barra e Day Hospital, além de todos os hospitais credenciados nas redes assistenciais Alfa e Beta.

#### ○ **Unimed Beta**

O plano Unimed Beta assegura assistência ambulatorial (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos) e assistência hospitalar com obstetria (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas).

**Abrangência Territorial:** Nacional.

**Acomodação Hospitalar:** quarto individual com banheiro privativo.

**Acompanhante:** para clientes internados de qualquer idade.

**Rede Assistencial:** Beta.

**Principais prestadores na cidade do Rio de Janeiro:** Casa de Saúde Santa Lúcia, Hospital Israelita Albert Sabin, além de todos os hospitais credenciados na rede assistencial Alfa.



Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

○ **Unimed Alfa**

O plano Unimed Alfa assegura assistência ambulatorial (consultas, exames, tratamentos e procedimentos médicos) e assistência hospitalar com obstetrícia (internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas).

**Abrangência Territorial:** Nacional.

**Acomodação Hospitalar:** quarto coletivo (enfermaria).

**Acompanhante:** para clientes internados de até 18 anos.

**Rede Assistencial:** Alfa.

**Principais prestadores na cidade do Rio de Janeiro:** Casa de Saúde São Miguel, Centro Pediátrico Lagoa, Clínica São Bernardo, Hospital de Clínicas Dr. Balbino, Hospital Italiano, Hospital São Lucas, Casa de Saúde Santa Terezinha, Cardio Barra, Casa de Saúde Pinheiro Machado, Casa de Portugal, Amparo Feminino, Amiu Botafogo, Clínica Santa Bárbara, Hospital Espanhol, Clínica Ênio Serra, Hospital de Clínicas Jacarepaguá, Pronto Baby, TijuTrauma e Ordem 3ª da Penitência.

## Benefícios Gratuitos

**Todos os planos com abrangência nacional garantem ainda os seguintes Benefícios Gratuitos:**

- ❑ **Seguro de Vida** – Indenização paga à família do titular falecido por morte natural ou acidental.
- ❑ **Benefício Família** – 5 (cinco) anos de mensalidade gratuita para os dependentes legais inscritos no contrato, no caso de falecimento do titular.
- ❑ **Cobertura para atendimentos decorrentes de acidente de trabalho para o usuário titular.**



Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

## Benefícios Gratuitos

Todos os planos com abrangência estadual garantem ainda o seguinte benefício gratuito:

- *Cobertura para atendimentos decorrentes de acidente de trabalho para o usuário titular.*

Temos também planos com co-participação em consultas e exames ambulatoriais e planos exclusivamente hospitalares.

## Vantagens Adicionais

- **Vantagens Adicionais válidas para todos os planos coletivos empresariais da Unimed-Rio:**
  - **UniPsico** – Exclusivo desconto em atendimento psicológico personalizado, com hora marcada, em consultórios particulares na cidade do Rio de Janeiro, abrangendo diversos tipos de terapia (psicoterapia infantil, de adolescentes, adultos, casais, famílias, idosos, gestantes, dependentes químicos, orientação vocacional, entre outros).
  - **Unimed Farmácia** – descontos de até 29,27%\* em medicamentos nas redes conveniadas na cidade do Rio de Janeiro e em diversas outras redes varejistas espalhadas pelo Brasil.



Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

## Produtos Opcionais

○ **Produtos Opcionais que só a Unimed-Rio oferece a seus clientes:**

- **SOS Unimed** – Atendimento domiciliar no caso de urgência ou emergência (24 horas por dia), somente no Rio de Janeiro.
- **SOS Viagem** – assistência durante viagens ao exterior.
- **Transporte Aeromédico** – remoção aérea inter-hospitalar.
- **Unimed Dental** – assistência odontológica que abrange o conjunto dos procedimentos realizáveis em consultório, compreendendo atendimentos de urgência/ emergência, exame clínico, radiologia oral, prevenção, dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria e cirurgia oral menor.
- **Programa de Saúde Ocupacional** – O PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) são programas que atendem às exigências legais e minimizam riscos em ambientes de trabalho, garantindo a total e absoluta segurança e o bem-estar de seus funcionários.

\* Descontos sobre PMC – Preço Máximo ao Consumidor para os remédios constantes da lista de medicamentos negociada. Válido enquanto vigorar acordo entre Unimed-Rio e e-Pharma.

Os planos estaduais e o plano nacional com direito a reembolso não estão disponíveis para contratos coletivos por adesão. As informações contidas neste folheto são resumidas. Consulte condições contratuais.



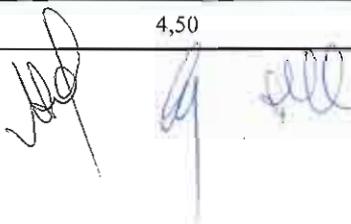
Data : 20/06/2005  
Carta Oferta : 060/04-05  
Corretora: Miral  
Validade : 30 dias

**PERFIL ETÁRIO DO GRUPO COTADO**

Faixa Etária	Quantidade	Quantidade em %
0 - 18 anos	1.540	17%
19 - 23 anos	1.088	12%
24 - 28 anos	261	3%
29 - 33 anos	87	1%
34 - 38 anos	157	2%
39 - 43 anos	484	5%
44 - 48 anos	1.141	12%
49 - 53 anos	1.455	16%
54 - 58 anos	1.018	11%
59 ou mais	2.052	22%
<b>TOTAL</b>	<b>9.283</b>	<b>100%</b>

**PRODUTOS OPCIONAIS - (mensal por usuário)**

Produtos	Unimed Dental	SOS Unimed	Transp. Aeromédico	SOS Viagem
Preços (R\$)	15,38	4,50	4,00	1,50



Data : 20/06/2005  
 Carta Oferta : 060/04-05  
 Corretora: Miral  
 Validade : 30 dias

TABELA DE PREÇOS - ABRANGÊNCIA NACIONAL CO-PARTICIPAÇÃO DE 50% PARA CONSULTAS E EXAMES			
TITULARES E DEPENDENTES			
Faixa Etária	Alfa (R\$)	Beta (R\$)	Delta (R\$)
0 - 18 anos	83,50	105,00	137,50
19 - 23 anos	83,50	105,00	137,50
24 - 28 anos	83,50	105,00	137,50
29 - 33 anos	83,50	105,00	137,50
34 - 38 anos	93,32	107,07	147,10
39 - 43 anos	93,32	107,07	147,10
44 - 48 anos	115,59	145,00	199,50
49 - 53 anos	122,43	151,53	211,47
53 - 58 anos	122,43	151,53	211,47
59 ou mais	160,00	199,50	289,50

O valor limite de Exames será de R\$ 60,00

TABELA DE PREÇOS - ABRANGÊNCIA NACIONAL CO-PARTICIPAÇÃO DE 50% PARA CONSULTAS E EXAMES			
AGREGADOS			
Faixa Etária	Alfa (R\$)	Beta (R\$)	Delta (R\$)
0 - 18 anos	106,30	120,83	145,62
19 - 23 anos	137,39	156,17	188,20
24 - 28 anos	144,34	164,07	197,73
29 - 33 anos	157,95	179,54	216,37
34 - 38 anos	162,85	185,11	223,08
39 - 43 anos	193,09	219,48	264,51
44 - 48 anos	260,46	296,06	356,79
49 - 53 anos	326,53	371,16	447,31
53 - 58 anos	429,62	488,34	588,53
59 ou mais	637,81	724,99	873,73

O valor limite de Exames será de R\$ 60,00

Tabela de Preços válida para os agregados que migrarem da operadora de saúde anterior.

Empresa : SIAS

6

Unimed-Rio

Sede: Av. Armando Lombardi, 400 - Barra da Tijuca  
 Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22640-000  
 Tel.: PABX (21) 2515-7998

Centro de Operações: Rua do Ouvidor, 111 - 9º andar - Centro  
 Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20040-030  
 Tel.: PABX (21) 2517-5767  
[www.unimed-rio.com.br](http://www.unimed-rio.com.br)