

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO EMPRESARIAL

As partes (doravante denominadas em conjunto “PARTES” e isoladamente “PARTE”) de um lado:

TEC BEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, inscrita no CNPJ/MF sob nº 30.951.661/0001-63, sediada na Avenida Paulista, 453 – 2º andar – Conjuntos 21,22 e 24- São Paulo – SP – CEP 01311- 000, neste ato representada em conformidade com seu Contrato Social, por seu representante legal, devidamente registrada como Administradora de Benefícios perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 42174-0 doravante denominada simplesmente como **CONTRATANTE**, e de outro lado;

PROASA – PROGRAMA ADVENTISTA DE SAÚDE, pessoa jurídica inscrita no CNPJ/MF sob n.º 02.752.923/0001-25, com sede no Setor de Grandes Autarquias Sul- SGAS Sul, Quadra 611, Conjunto D, Parte “A”, Avenida L3 Sul, Asa Sul, Brasília- DF, devidamente registrada junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 31052-2, representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.

Considerando:

- a) a **CONTRATANTE** exerce as atividades de Administradora de Benefícios, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 515/2022, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS sob nº 42174-0, prestando serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais, de empresas com até 199 (cento e noventa e nove vidas), propondo a contratação, na condição de **CONTRATANTE**, dos planos de assistência à saúde coletivos empresariais, celebrados junto a operadora de planos de assistência à saúde, cuja oferta dos produtos é feita à população elegível, doravante denominada simplesmente como “**SUBCONTRATANTES**” e/ou “**BENEFICIÁRIOS**”;
- b) que as **PARTES** estão devidamente registradas e regulamentadas e se submetem plenamente à Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante simplesmente denominada ANS, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar a saúde;
- c) que as **PARTES**, conhecem e atendem o previsto na **Lei 9656/98** e em suas alterações posteriores e legislação complementar referente a assistência suplementar a saúde, doravante simplesmente denominada **Legislação Saúde Suplementar- LSS**;

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

- d) que a **CONTRATADA** mantém planos privados de assistência à saúde à Pessoas Jurídicas e seus **BENEFICIÁRIOS**, através de produtos regularmente registrados na ANS, doravante simplesmente denominados planos;
- e) o interesse de Segmentos de Pessoas Jurídicas que possuem população vinculada por relação empregatícia ou estatutária, devidamente legitimados nos termos da **LSS** – em especial o disposto na forma na **RN nº 515/2022**, doravante simplesmente denominados **SUBCONTRATANTES**, em oferecer planos a seus funcionários e dependentes;
- f) o interesse da **CONTRATADA** em ofertar aos funcionários e dependentes das **SUBCONTRATANTES** seus planos;
- g) que a **CONTRATANTE** está autorizada a contratar, ofertar e gerir em nome das **SUBCONTRATANTES**, plano de saúde aos funcionários e seus respectivos dependentes, com vínculo empregatício ou estatutário vinculadas às mesmas;

Resolvem as **PARTES** firmar o presente **CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR COLETIVO EMPRESARIAL**, mediante as cláusulas a seguir:

1.) DO OBJETO

- 1.1.) O presente instrumento tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais de plano privado de assistência à saúde, atribuindo definições, regras gerais e conceitos dos planos de saúde ofertados pela **CONTRATADA** a **CONTRATANTE** com número de **BENEFICIÁRIOS** compostos de **01 (uma)** até **199 (cento e noventa e nove)** vidas, a ser disponibilizado aos **BENEFICIÁRIOS** vinculados às **SUBCONTRATANTES**.
 - 1.1.1.) Serão considerados **BENEFICIÁRIOS** as pessoas naturais, vinculadas às **SUBCONTRATANTES**, e que sejam encaminhadas pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**.
 - 1.1.2.) Para a execução da prestação de serviços aqui contratada, a **CONTRATANTE** utilizará logomarca específica fornecida pela **CONTRATADA**, que identificará o **PLANO DE SAÚDE** oferecido aos **BENEFICIÁRIOS** das **SUBCONTRATANTES**.
 - 1.1.3.) É de responsabilidade das **PARTES**, a verificação da condição de elegibilidade do **BENEFICIÁRIO** vinculado a **SUBCONTRATANTE** a ser incluído no Contrato.
- 1.2.) Constituem, ainda, objeto deste instrumento o envio da movimentação cadastral e gestão financeira do plano de saúde, a ser exercida pela **CONTRATANTE**, assumindo a **CONTRATANTE** o risco decorrente da inadimplência das **SUBCONTRATANTES**.
- 1.3.) As **PARTES** assumem as responsabilidades financeiras, em conformidade com a tabela abaixo indicada:

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

ASSUNTOS	RESPONSABILIDADE CONTRATADA	RESPONSABILIDADE CONTRATANTE
Cobertura	X	
Carência	X	
Reajuste	X	X
Remissão	X	
Reembolso	X	
Cobertura Parcial Temporária	X	
Portabilidade	X	
Mudança de Produto	X	
Solicitação de Cancelamento da SUBCONTRATANTE a CONTRATADA		X
Cancelamento do contrato	X	
Cartão de Identificação	X	
Tarifa Bancária		X
Negativa de Inclusão em caso de fraude comprovada	X	
Cobrança		X
Movimentação Cadastral		X
Inadimplência		X

2.) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1.) São obrigações da **CONTRATADA**, sem prejuízo das demais regras e condições também presentes neste instrumento:

2.1.1.) A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pela prestação de serviços de assistência médico-hospitalar de acordo com a **Legislação de Saúde Suplementar - LSS** e a **Legislação Brasileira** vigente, devendo responder em juízo ou fora dele perante os **BENEFICIÁRIOS** que aderirem ao plano de saúde.

2.1.1.1.) Sendo a **CONTRATANTE** demandada isoladamente por assuntos descritos na cláusula 1.3, de responsabilidade da **CONTRATADA**, a **CONTRATADA** compromete-se a pedir a substituição processual e caso não seja possível, responsabiliza-se, exclusivamente, pelo cumprimento da decisão judicial.

2.1.1.2.) Caberá exclusivamente a **CONTRATANTE** a realização de suas defesas e demais encargos de participação no processo judicial do qual for demandada, isentando a **CONTRATADA** dos referidos gastos.

2.1.2.) Remeter aos cuidados dos **BENEFICIÁRIOS** e/ou das **SUBCONTRATANTES**, qualquer comunicação ou correspondência, que envolva o plano de saúde.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

- 2.1.3.) Não interferir na execução das atividades desenvolvidas pela **CONTRATANTE** para o cumprimento de gestão do plano de saúde previsto neste instrumento, desde que não contrariem a Lei, ficando os serviços prestados sob sua análise e coordenação.
- 2.1.4.) Disponibilizar à **CONTRATANTE** por ocasião da contratação, o material obrigatório por lei, tais como: o **Manual de Orientação do Beneficiário (MPS)** e o **Guia de Leitura Contratual (GLC)**.
- 2.1.5.) Estabelecer rotinas e processos com a **CONTRATANTE**.
- 2.1.6.) Comprovar a legitimidade das **SUBCONTRATANTES** e da condição de elegibilidade dos **BENEFICIÁRIOS**, em conjunto com a **CONTRATANTE**.
- 2.1.6.1.) Caso a inclusão de **BENEFICIÁRIO** ou **SUBCONTRATANTE** inelegível ocorra em razão da apresentação de documento falso ou fraudado, a **CONTRATADA** está autorizada a excluir após a constatação da fraude, devendo comunicar anteriormente à **CONTRATANTE**.
- 2.1.7.) Comprovar a legitimidade das **SUBCONTRATANTES** e da condição de elegibilidade dos **BENEFICIÁRIOS**, em conjunto com a **CONTRATANTE**, caso seja aceito algum **BENEFICIÁRIO** ou **SUBCONTRATANTE** não elegível regulatoriamente ou legalmente, ambas assumirão integralmente quaisquer demandas judiciais, administrativas e/ou prejuízos decorrentes desta aceitação.
- 2.1.8.) A **CONTRATADA** é exclusivamente a única responsável pela prestação do serviço médico assistencial hospitalar, não tendo a **CONTRATANTE** nenhuma responsabilidade e ingerência quanto a isso. A **CONTRATADA** responderá por toda e qualquer consequência advinda da comprovada não observância do quanto previsto nesta cláusula, inclusive quanto ao fornecimento de documentos para defesa da **CONTRATANTE** de imediato, bem como em casos de ações judiciais em que haja determinação judicial para cumprimento de liminar, se compromete a assumir e dar cumprimento a tudo que for atinente a cobertura assistencial/contratual, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade quanto a estes itens.
- 2.1.9.) A **CONTRATADA** responderá na forma da Lei por eventual não observância quanto à análise de elegibilidade dos beneficiários, inclusive perante processo administrativo junto a ANS, devendo a **CONTRATANTE** colaborar com a defesa em juízo ou fora dele, mesmo que não venha a ser diretamente acionada, fornecendo subsídios para defesa de imediato, bem como se compromete a assumir e dar cumprimento a tudo que for atinente a cobertura assistencial/contratual, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade quanto a esta questão.
- 2.1.9.) Assumir por sua responsabilidade todas as despesas, bem como os ônus tributários, fiscais e previdenciários, necessários ou decorrentes da sua exclusiva prestação de serviços, objeto deste instrumento, inclusive na relação da mesma com seus funcionários e terceiros, isentando e defendendo a **CONTRATANTE** caso esta venha a ser acionada judicialmente, e, reembolsando-a por quaisquer valores despendidos a estes títulos.
- 2.1.10.) Fica vedado à **CONTRATADA**, sem expressa anuência da **CONTRATANTE** transferir ou ceder, a qualquer título, os direitos e obrigações assumidos neste instrumento.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

3.) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1.) São obrigações da **CONTRATANTE** sem prejuízo das demais regras e condições também presentes neste instrumento.

3.1.1) A **CONTRATANTE** será a única e exclusiva responsável pelo pagamento das faturas emitidas pela **CONTRATADA**, referentes aos Preços dos Produtos, os quais serão reajustados anualmente em decorrência das cláusulas de reajustes, definidas nesse instrumento, responsabilizando-se, inclusive pela constituição de ativos garantidores perante a ANS, na forma prevista na **Instrução Normativa DIOPE/ANS nº 33/2009**.

3.1.1.1.) Sendo a **CONTRATADA** demandada isoladamente por assuntos descritos na cláusula 1.3 de responsabilidade da **CONTRATANTE**, a **CONTRATANTE** compromete-se a pedir a substituição processual e caso não seja possível, responsabiliza-se, exclusivamente, pelo cumprimento da decisão judicial.

3.1.1.2.) Caberá exclusivamente a **CONTRATADA** a realização de suas defesas e demais encargos de participação no processo judicial do qual for demandada, isentando a **CONTRATANTE** dos referidos gastos.

3.1.2.) Providenciar o ingresso das **SUBCONTRATANTES** junto a **CONTRATADA**, de acordo com os preços pactuados e as condições comerciais estabelecidas neste instrumento.

3.1.3.) Assumir as responsabilidades, integral e isoladamente, pelo envio de movimentação cadastral e gestão financeira do plano, prevista neste instrumento, devendo para tanto:

- a) Incluir, nos termos e condições desse instrumento, **SUBCONTRATANTES**, firmando em seu nome todos os direitos e obrigações aqui constantes, bem como rescindir, distratar, transigir, formalizar acordo em nome das **SUBCONTRATANTES**, sempre seguindo os termos e condições contratuais firmados entre as **PARTES**;
- b) Responsabilizar-se pelos pagamentos das faturas mensais que serão emitidas pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** referente aos planos de saúde, assumindo inclusive perante a **CONTRATADA** o risco decorrente da inadimplência das **SUBCONTRATANTES**;
- c) Estabelecer rotinas e processos com a **CONTRATADA**, no prazo de **60 (sessenta)** dias após a assinatura do presente instrumento;
- d) Administrar a movimentação cadastral, especialmente, a inclusão e exclusão de **BENEFICIÁRIOS**;
- e) Remeter os dados processados para a **CONTRATADA**;
- f) Atender às **SUBCONTRATANTES**, com relação às questões cadastrais; questionamentos sobre pagamentos; pedidos de inclusão de novos dependentes; cancelamentos e outras rotinas administrativas;

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

- g) Oferecer apoio nas comunicações relativas aos aspectos operacionais aos **SUBCONTRATANTES**, tais como: negociação de reajuste; aplicação dos mecanismos de regulação, sempre em parceria com a **CONTRATADA**;
- h) Realizar a auditoria e contestar a veracidade de cadastro e dos valores cobrados pela **CONTRATADA**;
- i) Disponibilizar material humano e suporte técnico suficiente para o cumprimento das obrigações pactuadas nesse instrumento;
- j) Centralizar toda comunicação formal feita entre a **CONTRATADA** e as **SUBCONTRATANTES** dos planos de saúde;
- k) Definir a seu exclusivo critério, a melhor forma de cobrança das **SUBCONTRATANTES** e/ou **BENEFICIÁRIOS** dos planos de saúde, bem como o seu local e espaço físico para a execução das suas atividades;
- l) Comprovar a legitimidade das **SUBCONTRATANTES** e da condição de elegibilidade dos **BENEFICIÁRIOS**, junto à **CONTRATADA**;
- m) Assumir por sua responsabilidade todas as despesas, bem como os ônus tributários, fiscais, trabalhistas e previdenciários, necessários ou decorrentes da sua prestação de serviços, objeto deste instrumento, inclusive na relação da mesma com seus funcionários e terceiros, isentando e defendendo a **CONTRATADA** caso esta venha a ser acionada judicialmente, e, reembolsando-a por quaisquer valores despendidos a estes títulos;
- n) Não interferir na execução das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, para o cumprimento da prestação de serviços médico-hospitalares.

3.1.4.) Fica vedado as **PARTES** sem expressa anuência da outra **PARTE**, transferir ou ceder, a qualquer título, os direitos e obrigações assumidos neste instrumento.

4.) DA COMERCIALIZAÇÃO

4.1.) A **CONTRATANTE** elegerá a corretora responsável pelas vendas dos planos constantes deste instrumento, nos termos e condições aqui estabelecidas.

4.2.) A corretora comercializará os planos objeto deste instrumento para todas as **SUBCONTRATANTES**.

4.3.) A corretora comercializará planos para **SUBCONTRATANTES** compostas de **01 (uma) a 29 (vinte e nove) vidas, 30(trinta) a 99 (noventa e nove) vidas e de 100 (cem) a 199 (cento e noventa e nove) vidas.**

5.) DOS PRODUTOS:

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

5.1 Para mudança de produto inferior para superior (UP Grade), o **BENEFICIÁRIO** poderá realizar a solicitação a qualquer tempo, desde que cumpra as carências abaixo relacionadas relativas, se houver, aos novos serviços, nova acomodação ou novos prestadores:

180 dias: para internações em geral

300 dias: para parto

5.2. O **BENEFICIÁRIO** que mudar de produto superior para inferior (Down Grade) somente poderá fazer nova mudança após o intervalo de **12 (doze)** meses da data de aniversário do ingresso da **SUBCONTRATANTE**.

DA COBERTURA DO PLANO

5.3. A cobertura de cada plano compreenderá todas as especialidades reconhecidas pelo **Conselho Federal de Medicina**, visando ao tratamento das doenças listadas na **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde, 10ª Revisão, CID-10**, limitada aos procedimentos listados no **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar** vigente à época do evento e respeitando a segmentação assistencial contratada.

DOS PREÇOS

5.4 Os valores referentes aos planos de saúde estarão descritos em Aditivo a esse presente instrumento.

DAS CARÊNCIAS:

5.5 Nos contratos com menos de **30 (trinta)** vidas serão cumpridos os prazos de carência por **SUBCONTRATANTE**, conforme abaixo:

EVENTOS

U/E na Segmentação Ambulatorial

Prazo de carência

24 horas

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

Consultas Eletivas	30 dias
Exames simples	30 dias
Exames complexos	120 dias
Terapias	120 dias
Tratamentos Cirúrgicos Ambulatoriais	180 dias
Internações	180 dias
Parto a termo	300 dias

5.6 O início da contagem do período de carência dar-se-á na data de início de vigência do ingresso de cada **SUBCONTRATANTE**, para o **BENEFICIÁRIO** incluído no momento da contratação, ou se posteriormente, na data de sua inclusão no plano.

5.6.1 Quando prevista a inscrição de dependentes, os períodos de carência terão início na data de inclusão destes no plano.

5.7 Poderá haver redução dos períodos de carência mediante acordo entre as **PARTES**.

5.8 Nos casos em que durante a vigência do contrato de cada **SUBCONTRATANTE** o grupo beneficiado for ampliado para igual ou superior a **30 (trinta)** vidas, deixará de ser exigido o cumprimento dos prazos de carência informados acima.

5.9 Na hipótese de haver mais de **29 (vinte e nove)** participantes no plano, não será exigido o cumprimento de períodos de carências, desde que o beneficiário seja inscrito em até **30 (trinta)** dias da data de ingresso da **SUBCONTRATANTE** ou da sua admissão na empresa.

5.9.1 Na hipótese de o **BENEFICIÁRIO** ser incluído após o prazo de **30 (trinta)** dias, deverá cumprir os períodos de carências previsto no item 5.5.

5.10 Nos contratos de cada **SUBCONTRATANTE** com **30 (trinta)** ou mais vidas em que o **BENEFICIÁRIO** titular tenha sido incluído sem exigência de cumprimento de prazos de carência, quando ocorrer a inclusão de novos **BENEFICIÁRIOS** dependentes, cuja relação de dependência tenha se verificado durante a vigência do Contrato, o prazo para cadastramento sem a exigência de prazos de carência será de até **30 (trinta)** dias contados da data do evento que originou essa relação e desde que no momento da inclusão, o contrato tenha **30 (trinta)** ou mais **BENEFICIÁRIOS**. Após este prazo, os novos dependentes poderão ser incluídos considerando os períodos de carências e Cobertura Parcial Temporária – CPT, se aplicáveis.

DOS REAJUSTES DAS MENSALIDADES

5.11 Nos termos da Lei, os reajustes das mensalidades ocorrerão nas datas bases anuais do contrato de cada **SUBCONTRATANTE**, seguindo os parâmetros abaixo especificados:

DS
SFDN

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

5.11.1 Em vista da manutenção dos inativos no mesmo contrato em que se encontravam quando dos respectivos desligamentos das **SUBCONTRATANTES**, a sinistralidade da massa de ativos e de inativos serão apuradas em conjunto, sendo aplicado um percentual único de reajuste anual do Contrato.

5.11.2 Para aplicação do reajuste financeiro (por correção monetária), fica estipulado o **VCMH (Variação dos Custos Médicos Hospitalares)**, estipulado pela **CONTRATADA**.

Fórmulas para análise dos reajustes:

a) Será considerado o **VCMH** para apuração dos reajustes financeiros.

b) Será utilizada a formulação abaixo para apuração dos reajustes técnicos:

Legenda:

RT = Reajuste Técnico

Sinistralidade = Despesas geradas pela utilização dos serviços assistenciais à saúde / Receita recebida (não fará parte deste dispositivo a taxa de inscrição per capita)

LIM = Limite esperado de utilização em relação à receita (**75%**)

Será utilizada a seguinte formulação para apuração do índice de reajuste final:

Legenda:

IR = Índice de Reajuste RT = Reajuste Técnico RF = Reajuste Financeiro

5.11.2.1 No caso da sinistralidade apurada não atingir o limite técnico contratado, ou seja, mínimo de **75%**, haverá a aplicação apenas do reajuste financeiro (**VCMH**), conforme índice definido pela **CONTRATADA**.

5.12 O reajuste do Contrato de cada **SUBCONTRATANTE** será feito de acordo com seu número de vidas constantes na data de ingresso, e reanalisado a cada aniversário do Contrato, conforme critérios descritos abaixo:

5.12.1 **DOS REAJUSTES PARA CONTRATOS DE 01 (UMA) ATÉ 29 (VINTE E NOVE) VIDAS.**

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

5.12.1.1.) Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº 565 da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no(s) produto(s) contratado(s), caso na data de ingresso da **SUBCONTRATANTE**, ou nas respectivas datas de aniversário, a massa populacional inscrita seja igual ou inferior a **29 (vinte e nove) BENEFICIÁRIOS**, a **CONTRATANTE** reconhece que as **SUBCONTRATANTES** farão parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos coletivos com até **29 (vinte e nove) vidas BENEFICIÁRIOS** (PME), participando da carteira de **BENEFICIÁRIOS** da **CONTRATADA**, para cálculo da sinistralidade, sendo que deverão ser observadas as seguintes regras:

5.12.1.1 Para a composição de cálculo de reajuste, deverão ser consideradas as “despesas” e “receitas” de todos os contratos constantes do agrupamento PME da **CONTRATADA**.

5.12.1.2 O reajuste das mensalidades será aplicado anualmente, considerando o prazo mínimo de **12 (doze)** meses da data de ingresso da **SUBCONTRATANTE** ao instrumento contratual firmado entre **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**.

5.12.1.3 Decorridos **12 (doze)** meses de vigência do contrato de cada **SUBCONTRATANTE**, a **CONTRATADA** analisará o percentual de sinistralidade da carteira de **BENEFICIÁRIOS** de todas as **SUBCONTRATANTES**, sendo certo que o índice máximo de sinistralidade aceito para manutenção do contrato, sem reajuste, será de **75% (setenta e cinco por cento)**.

5.12.2 **DOS REAJUSTES PARA CONTRATOS DE 30 (TRINTA) ATÉ 99 (NOVENTA E NOVE) VIDAS E DE 100 (CEM) ATÉ 199 (CENTO E NOVENTA E NOVE) VIDAS .**

5.12.2.1 Se na data de ingresso da **SUBCONTRATANTE**, ou nas respectivas datas de apuração (compreendida pelo mês de aniversário do ano anterior à aplicação), a massa populacional inscrita se enquadre entre **30 (trinta) e 99 (noventa e nove)** beneficiários, ou se enquadre entre **100 (cem) e 199 (cento e noventa e nove)** beneficiários, a **CONTRATANTE** reconhece que fará parte de um dos agrupamentos contratuais para cálculo da sinistralidade aceito para manutenção do contrato, sem reajuste, será de **70% (setenta por cento)**.

5.13 Serão mantidas as datas-bases de todos os contratos constantes do agrupamento de **01 a 29 (um a vinte e nove)** vidas, de **30 a 99 (trinta a noventa e nove)** vidas e de **100 a 199 (cem a cento e noventa e nove)** vidas da **CONTRATADA**, porém o período de apuração será único- janeiro a dezembro do ano anterior à aplicação do reajuste e o percentual definido será disponibilizado para aplicação nos meses de maio a abril do ano subsequente ao período de cálculo do reajuste.

5.14 Se na data de aniversário dos Contratos, a massa populacional inscrita seja de **200 (duzentas)** ou mais vidas, a análise do reajuste será individual por cada Contrato.

5.14.1 Periodicidade para apuração:

5.14.1.1 Reajuste Financeiro (Correção Monetária): VCMH vigente, da **CONTRATADA**;

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

- 5.14.1.2 Reajuste Técnico (Sinistralidade): o período de análise compreenderá os meses de janeiro a dezembro de cada ano;
- 5.14.1.3 Aplicação dos Reajustes Financeiro e Técnico: na data base anual de cada Contrato.
- 5.15 A **CONTRATADA** se compromete a comunicar a **CONTRATANTE** com o mínimo de **40 (quarenta)** dias de antecedência da data prevista para a aplicação do reajuste, por escrito, os reajustes a serem aplicados, nos valores cobrados, nos termos da legislação e normas da ANS vigentes.
- 5.16 No caso de determinação judicial que impeça a aplicação do reajuste (seja faixa etária, seja reajuste anual) a qualquer dos **BENEFICIÁRIOS**, a **CONTRATADA** se compromete a seguir a decisão provisória ou definitiva a fim de evitar descumprimento de ordem judicial, bem como não emitir qualquer cobrança contra a **CONTRATANTE** em valor ou percentual diverso do quantum determinado em juízo, sob pena de arcar com o prejuízo imputado à **CONTRATANTE** por tal descumprimento.
- 5.16.1 No caso de determinação judicial que determine a devolução de contraprestação pela **CONTRATANTE** ao **BENEFICIÁRIO** ou ao **SUBCONTRATANTE**, a **CONTRATADA** se compromete a seguir a decisão provisória ou definitiva, devolvendo tais valores despendidos pela **CONTRATANTE** no prazo máximo de **45 (quarenta e cinco)** dias corridos contados da data de solicitação da **CONTRATANTE** para a **CONTRATADA**.

5.17 DO REAJUSTE POR FAIXAS ETÁRIAS

- 5.17.1 Para contratos com preço pré-estabelecido, onde cada **BENEFICIÁRIO** se enquadre dentro da sua faixa etária, quando ocorrer alteração na idade de qualquer **BENEFICIÁRIO** que importe em deslocamento para a faixa etária superior, o valor da mensalidade será aumentado automaticamente no mês seguinte ao do aniversário do **BENEFICIÁRIO**.
- 5.17.2 As faixas etárias estabelecidas são:
- 1ª- de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;
- 2ª- de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos de idade;
- 3ª- de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos de idade; 4ª- de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos de idade; 5ª- de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos de idade;
- 6ª- de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos de idade;
- 7ª- de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos de idade; 8ª- de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos de idade;
- 9ª- de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos de idade; 10ª- 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.
- 5.17.3 A variação do valor da mensalidade em decorrência da mudança de faixa etária, que não se confunde com o reajuste financeiro anual, consta em Aditivo a esse instrumento.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

5.17.4 Os beneficiários acima de **59 (cinquenta e nove)** anos de idade estarão isentos do aumento decorrente de modificação por faixa etária, porém, estarão sujeitos ao reajuste financeiro anual, e, eventualmente, à revisão técnica, na forma prevista neste instrumento.

DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

5.18 O plano escolhido, será destinado às seguintes pessoas, consideradas **BENEFICIÁRIOS** titulares:

- I - empregados com vínculo empregatício ativo ou estatutário com a **SUBCONTRATANTE**, inclusive os temporários;
- II - sócio ou administrador da **SUBCONTRATANTE**;
- III - demitidos e aposentados que tiveram vínculo empregatício ou estatutário com a **SUBCONTRATANTE**;
- IV - agentes políticos;
- V - estagiários e menores aprendizes.

5.18.1 Podem ser inscritos como **BENEFICIÁRIOS** dependentes, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao **BENEFICIÁRIO** titular:

- a) o cônjuge ou companheiro;
- b) os filhos solteiros até 39 anos, 11 meses e 29 dias;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) os filhos comprovadamente inválidos de qualquer idade e;
- e) os netos, irmãos e sobrinho até 39 anos, 11 meses e 29 dias.

5.18.1.1 O ingresso do grupo familiar e sua permanência no plano, dependerá da participação do **BENEFICIÁRIO** titular no contrato, observadas as exceções da contratação coletiva empresarial quando se tratar de demitidos e aposentados com direito ao disposto nos **artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656**.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

DA UTILIZAÇÃO

5.19 Rede Referenciada e/ou Credenciada e Direcionada.

5.19.1 A **CONTRATADA** mantém recursos médicos e hospitalares próprios e/ou contratados, onde os **BENEFICIÁRIOS** serão atendidos nos casos comprovadamente cobertos.

5.19.2 A **CONTRATADA** poderá hierarquizar os prestadores pertencentes a sua rede aos **BENEFICIÁRIOS** inscritos, respeitando as disposições reguladoras da ANS, assegurando as coberturas contratuais e rede de prestadores registrados nos produtos ofertados.

Rede de Atendimento

5.20 Indicador de Serviços da Rede de Atendimento - é a relação de prestadores de serviços médicos e hospitalares, componentes da Rede Referenciada e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado. A Rede de Atendimento disponível por plano de cobertura contratado poderá ser consultada no site da **CONTRATADA** e na Central de Atendimento 24 horas.

5.20.1 Eventuais alterações na rede hospitalar, observará o disposto no artigo 17 e seus parágrafos, todos, da Lei 9656/1998, com a comunicação prévia nos casos de substituição de rede hospitalar e/ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar.

5.20.2 Nos casos de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

- I - nome da Entidade a ser excluída;
- II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;
- III- - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e
- IV- - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

5.20.3 É facultada à **CONTRATADA** a substituição de entidade hospitalar contratada ou credenciada, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos Beneficiários e à

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

ANS com **30 (trinta)** dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

5.20.3.1 Na hipótese dessa substituição ocorrer por vontade da **CONTRATADA** durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento hospitalar obriga-se a manter a internação e a **CONTRATADA**, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

5.20.3.2 Na hipótese dessa substituição ocorrer em razão de infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação do beneficiário, a **CONTRATADA** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

5.20.4 Nos casos de Internações Hospitalares Eletivas e Procedimentos Ambulatoriais Eletivos, o atendimento será prestado, mediante prévia autorização da **CONTRATADA**, nos recursos médicos e/ou hospitalares constantes da Rede específica para o Plano Contratado, de prévio conhecimento do beneficiário titular.

5.20.4.1 Nos casos de Emergência ou Urgência Médica, o atendimento será prestado nos Prontos- Socorros, gerais ou especializados, constantes da Rede específica para o Plano Contratado, também de prévio conhecimento do beneficiário titular.

5.20.5 A **CONTRATADA** mantém serviços contratados e/ou credenciados especificamente para atendimento nos casos em que seja requerida a utilização de leitos de alta tecnologia e/ou para a realização de exames/procedimentos de alta complexidade, para os quais, o Beneficiário, inicialmente atendido em unidades de prontos-socorros próprias e/ou credenciadas, será transferido, com o objetivo de fornecer ao mesmo, condições e/ou recursos médico-hospitalares mais adequados ao seu tratamento.

5.20.5.1 Essa transferência somente será realizada quando o paciente apresente condições clínicas para tanto e desde que haja a aquiescência do seu médico assistente.

Doenças e/ou Lesões Preexistentes:

5.21 O beneficiário deverá informar por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões de que saiba ser portador ou sofredor, no momento adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão da cobertura ou rescisão unilateral do contrato.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

5.21.1 Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde (Inciso I do artigo 2º da RN 162/07 e suas posteriores alterações)

5.21.2 O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um médico pertencente a rede de prestadores próprios ou credenciados pela contratada, sem qualquer ônus para o beneficiário.

5.21.3 Caso o beneficiário opte por ser orientado por médico não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da contratada, poderá fazê-lo, desde que, de forma única e exclusiva, assuma o ônus financeiro dessa entrevista, não havendo possibilidade de responsabilizar a **CONTRATADA** por esta contratação.

5.21.4 O objetivo da entrevista qualificada é orientar o **BENEFICIÁRIO** para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da adesão ao presente contrato, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e conseqüências da omissão de informações.

5.21.5 É vedada a alegação de omissão de informação de DLP quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no **BENEFICIÁRIO** pela **CONTRATADA**, com vistas à sua admissão no presente contrato.

5.21.6 Sendo constatada por perícia ou na entrevista qualificada ou através de declaração expressa do **BENEFICIÁRIO**, a existência de doença ou lesão que possa gerar necessidade de eventos cirúrgicos, de uso de leitos de alta tecnologia e de procedimentos de alta complexidade, a **CONTRATADA** oferecerá a Cobertura Parcial Temporária – CPT.

5.21.7 Cobertura Parcial Temporária (CPT) é aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data de adesão ao presente contrato, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo **BENEFICIÁRIO** ou seu representante legal;

5.21.7.1 Findo o prazo de até **24 (vinte e quatro)** meses da adesão ao presente contrato, a cobertura assistencial passará a ser integral, conforme a segmentação contratada.

5.21.8 Os procedimentos de alta complexidade encontram-se especificados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, disponível no site www.ans.gov.br.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

5.21.9 Identificado indício de fraude por parte do **BENEFICIÁRIO**, referente à omissão de conhecimento de DLP por ocasião da adesão ao presente contrato, a **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente a alegação de omissão de informação ao **BENEFICIÁRIO** através de Termo de Comunicação ao **BENEFICIÁRIO**, e poderá:

- I - oferecer CPT ao **BENEFICIÁRIO** pelos meses restantes, a partir da data de recebimento do Termo de Comunicação, até completar o período máximo de **24 (vinte e quatro)** meses da adesão ao presente contrato, ou;
- II - solicitar abertura de processo administrativo junto à ANS, quando da identificação do indício de fraude, ou após recusa do **BENEFICIÁRIO** à CPT.

5.21.10 Nos casos em que houver acordo de CPT, a **CONTRATADA** não poderá solicitar abertura de processo administrativo com relação à respectiva doença que ensejou o oferecimento da CPT.

5.21.11 Em caso de abertura de processo administrativo, não haverá a negativa de cobertura assistencial, assim como a suspensão ou rescisão unilateral de contrato do **BENEFICIÁRIO**, até a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo.

6.) LEGITIMIDADE E ELEGIBILIDADE DAS SUBCONTRATANTES E BENEFICIÁRIOS

6.1.) LEGITIMIDADE DAS SUBCONTRATANTES:

Caberá às **PARTES** comprovarem a legitimidade das **SUBCONTRATANTES** conforme documentos definidos entre as **PARTES** através de Aditivo a este instrumento.

6.2.) LEGITIMIDADE DOS BENEFICIÁRIOS:

Caberá às **PARTES** comprovarem a legitimidade dos **BENEFICIÁRIOS**, conforme documentação ajustada entre as **PARTES** através de Aditivo a este instrumento.

6.2.1.) Poderão figurar como **BENEFICIÁRIOS** dos planos, na qualidade de titular, as pessoas físicas que mantenham vínculo empregatício ou estatutário com as **SUBCONTRATANTES**.

6.3.) O público alvo do plano junto à **CONTRATADA**, será constituído pelos **BENEFICIÁRIOS** das **SUBCONTRATANTES** e seus respectivos dependentes.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

7.) FLUXO OPERACIONAL

7.1.) Caberá à **CONTRATADA** e à **CONTRATANTE** dentro de suas respectivas obrigações, disponibilizar todos os seus meios para a transmissão de dados, formulários, solicitações de movimentação cadastral, autorizações prévias, além de qualquer outra demanda oriunda das **SUBCONTRATANTES** e/ou dos **BENEFICIÁRIOS** no sentido de prestar melhor atendimento aos mesmos.

7.1.1.) Caberá à **CONTRATANTE** a análise completa das propostas e declarações de saúde, devendo encaminhar, via e-mail, portal ou outra forma definida pela **CONTRATADA**, os layouts de implantação.

7.2. Todas as ferramentas que envolvam infraestrutura tecnológica deverão ser homologadas pelas **PARTES**, respeitando suas respectivas políticas de T.I, bem como suas normas, procedimentos internos e capacidade tecnológica.

7.3 ROTINA DE INCLUSÃO/SUSPENSÃO E EXCLUSÃO

7.3.1. A inclusão da **SUBCONTRATANTE** e dos seus respectivos **BENEFICIÁRIOS** se dará através de layout específico a ser disponibilizado pela **CONTRATADA** a **CONTRATANTE**, de acordo com o calendário a ser estabelecido entre as **PARTES**.

7.3.2 Caso não ocorra o pagamento da fatura pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**, **30 (trinta)** dias após o vencimento, o atendimento será suspenso às **SUBCONTRATANTES**, vinculadas à **CONTRATANTE**.

7.3.2.1 Quando ocorrer a quitação da mensalidade, dentro do prazo de **30 (trinta)** dias, a **CONTRATANTE** informará a **CONTRATADA**, devendo o plano de saúde ser reativado no prazo de **24 (vinte e quatro)** horas do efetivo recebimento da solicitação.

7.3.2.2 Caso não ocorra o pagamento pela **SUBCONTRATANTE** a **CONTRATANTE**, a **SUBCONTRATANTE** será excluída do contrato, podendo ter sua condição reativada se efetuar o devido pagamento a **CONTRATANTE**.

8.3. FATURAMENTO /COBRANÇA

8.3.1. O vencimento da(s) fatura(s) mensais referente a prestação de serviços médicos hospitalares terão suas datas de vencimentos, de acordo com as vigências de cada contrato, devendo a **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE** eletronicamente as notas fiscais, os boletos e os demonstrativos de faturamento.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

8.3.1.1. As faturas somente poderão ser devolvidas para a **CONTRATADA** no caso de prévio contato por parte da **CONTRATANTE**.

8.3.1.2. O faturamento será emitido após processamento das solicitações de inclusão, suspensão e exclusão, sendo que para sua emissão a **CONTRATADA** deverá disponibilizar para conferência da **CONTRATANTE** em até **10 (dez)** dias que antecedem o vencimento da fatura.

9. CENTRAIS DE ATENDIMENTO

9.1. A **CONTRATANTE** disponibilizará às **SUBCONTRATANTES** e aos **BENEFICIÁRIOS**, número telefônico acessível em expediente comercial, de segunda a sexta-feira, para o atendimento às mesmas relativos aos assuntos abaixo:

- a) Questões cadastrais;
- b) Questionamentos sobre pagamentos;
- c) Pedidos de inclusão de novos dependentes;
- d) Cancelamentos; e
- e) Outros aspectos administrativos.

9.2. A **CONTRATADA** disponibilizará sua Central de Atendimento, no regime de **24 (vinte e quatro)** horas ininterruptas para o atendimento dos **BENEFICIÁRIOS** relativos à:

- a) Dúvidas sobre cobertura;
- b) Dúvidas sobre rede credenciada;
- c) Orientações médicas;
- d) Apoio em situações de urgência e emergência, e;
- e) Liberação de guias para exames, consultas, procedimentos ou internações de acordo com a natureza do produto contratado.

9.3. As **PARTES** organizarão as informações necessárias ao melhor atendimento dos **BENEFICIÁRIOS** e das **SUBCONTRATANTES**, trocando entre si suas respectivas rotinas básicas que devem ser de conhecimento mínimo, a fim de garantir a melhor percepção e eficiência no atendimento. Estas informações serão sempre atualizadas dentro do menor prazo possível entre as **PARTES**.

10. DA COBRANÇA DOS INATIVOS.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

10.1. A **CONTRATADA** efetuará diretamente a cobrança aos aposentados e demitidos elegíveis conforme previsão dos **artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 e da RN 488 da ANS**, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade, inclusive em eventual ação judicial ou administrativa.

11. CAMPANHAS PROMOCIONAIS/NOVOS PRODUTOS

11.1. Caso a **CONTRATADA** venha ofertar campanhas promocionais de novas vendas e/ou novos produtos, as tabelas de preço e as condições comerciais deverão ser enviadas a **CONTRATANTE** para oferta ao mercado, com antecedência mínima prévia de **30 (trinta)** dias do início de vigência das novas condições e deverá constar como Aditivo a este instrumento.

12. DA NÃO EXCLUSIVIDADE

12.1. As **PARTES** atuarão sem exclusividade e poderão exercer suas atividades com o suporte de outras empresas prestadoras de serviços de assistência à saúde e/ou administradoras de benefícios, e ainda efetuar negócios em seu nome e por conta própria.

13. DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento terá vigência inicial de **12 (doze)** meses contados a partir da data de sua assinatura e salvo manifestação em contrário entre as **PARTES**, com antecedência mínima de **60 (sessenta)** dias, o presente instrumento tem renovação automática por prazo indeterminado.

13.2. O presente instrumento poderá ser rescindido, por qualquer das **PARTES**, sem aviso prévio, no caso de ocorrência, devidamente comprovada de alguma das seguintes situações:

- a) Ocorrência de liquidação judicial ou extrajudicial;
- b) Transferência a terceiro, do objeto do presente, sem prévia anuência das **PARTES**;
- c) Por ato de autoridade administrativa ou judicial;
- d) Por caso fortuito ou motivo de força maior, determinar ou acarretar a suspensão da oferta, distribuição e comercialização dos produtos previstos no Aditivo a este instrumento, parcial ou totalmente, as **PARTES** suspenderão imediatamente as atividades cuja suspensão tenha ocorrido ou sido determinada, obrigando-se a envidar seus melhores esforços para solucionar o motivo

DS
SFDN

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

que deu causa à suspensão. Se depois de **30 (trinta)** dias (i) não houver sido revertido o ato de autoridade ou (ii) cessado o caso fortuito ou o motivo de força maior, ou (iii) se a qualquer momento, houver sido determinada por ato de autoridade a cessação definitiva de quaisquer das referidas atividades, as **PARTES** terminarão as avenças contratuais objeto da suspensão ou cessação, conforme o caso e, se necessário, negociarão de boa-fé novos dispositivos contratuais para garantir a continuidade do presente instrumento, observados os princípios aqui estabelecidos.

13.3. Na hipótese de qualquer uma das **PARTES** denunciar o presente instrumento ou der causa à rescisão, nos termos do artigo anterior, durante o período da vigência inicial, essa se obriga a pagar à outra **PARTE** multa pecuniária equivalente a **50% (cinquenta por cento)** do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo em decorrência dos produtos contratados (tomando como base para o cálculo a média dos **3 (três)** últimos faturamentos gerados antes da ocorrência que gerou justa causa para rescisão), que servirá como patamar mínimo de perdas e danos.

13.3.1. Estando vigente por prazo indeterminado, o presente instrumento poderá ser denunciado imotivadamente por qualquer das **PARTES**, mediante comunicação por escrito, com **60 (sessenta)** dias de antecedência, sem quaisquer ônus.

13.3.1.1 A falta de comunicação implica a subsistência das obrigações assumidas.

13.4. A responsabilidade da **CONTRATADA** sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do presente instrumento, ou permanência do **BENEFICIÁRIO**, cessa no último dia do prazo da denúncia contratual, ou na data prevista para a exclusão do **BENEFICIÁRIO**, excluído voluntária ou compulsoriamente, correndo as despesas a partir daí por conta do **BENEFICIÁRIO** e/ou da **SUBCONTRATANTE**, exceto nos casos de internação que já estejam em decurso.

14. DAS INFORMAÇÕES SOBRE OS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS

14.1. As **PARTES** se comprometem a prestar em no máximo **3 (três)** dias úteis as informações exigidas pelos órgãos públicos referentes aos Produtos e respectivos **BENEFICIÁRIOS**, objeto deste instrumento.

14.1.1. Caso o prazo para apresentação de resposta e/ou de documentação ao Órgão Público seja inferior ao prazo acordado na cláusula acima, as **PARTES** cumprirão o prazo determinado pela Autoridade.

14.2. As **PARTES** obrigam-se também a:

a) A **CONTRATANTE** a prestar todas as informações solicitadas pela **CONTRATADA** quanto aos dados cadastrais dos **BENEFICIÁRIOS**, para fins de cumprimento de suas obrigações perante os órgãos públicos, bem como, quando exigido, fornecer cópias de documentos necessários à comprovação dos dados informados que possuir, para fins de cumprimento ao disposto na **Lei nº 9.613, de 03.03.1998**, mantendo estas informações sempre completas e atualizadas;

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

- b) A **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** todas as solicitações de exclusão e inclusão de **BENEFICIÁRIOS**, que deverão ser atendidas pelas **PARTES** nos prazos determinados pelo regulador;
- c) A **CONTRATADA** prestar as informações solicitadas pela **CONTRATANTE** quanto às informações assistenciais dos **BENEFICIÁRIOS**, para fins exclusivos de cumprimento de suas obrigações perante os órgãos públicos, bem como, quando exigido pelo Poder Judiciário ou demais órgãos de defesa do consumidor, fornecer cópias de documentos necessários à comprovação dos dados solicitados por referidos órgãos, para fins de cumprimento da solicitação, mantendo estas informações sempre completas e atualizadas, no prazo máximo de **3 (três)** dias úteis da solicitação;
- d) A **CONTRATADA** é exclusivamente a única responsável pela prestação do serviço médico assistencial hospitalar, não tendo a **CONTRATANTE** nenhuma responsabilidade e ingerência quanto a isso;
- e) A **CONTRATADA** responderá por toda e qualquer consequência advinda da comprovada não observância do quanto previsto no subitem “d” supra, quanto ao fornecimento de documentos para defesa da **CONTRATANTE** seja administrativa ou judicialmente, em um prazo máximo de **3 (três)** dias, bem como em casos de ações judiciais em que haja determinação judicial para cumprimento de liminar, se compromete a assumir e dar cumprimento a tudo que for atinente a cobertura assistencial/contratual, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade quanto a estes itens;
- f) A **CONTRATADA** prestará todo o suporte documental que tiver acesso e seja possível repassar a terceiro por determinação legal à **CONTRATANTE** para que esta se defenda em juízo;
- g) A **CONTRATADA** comunicar à **CONTRATANTE** por escrito, com antecedência mínima de **30 (trinta)** dias, sobre as alterações que forem realizadas, possibilitando a **CONTRATANTE** a necessária adequação de suas atividades às mudanças a serem realizadas e a divulgação às **SUBCONTRATANTE/BENEFICIÁRIOS**;
- h) A **CONTRATADA** responsabilizar-se pela administração e pela prestação de serviços de assistência médico-hospitalares de acordo com a Legislação de Saúde Suplementar, sendo a única e exclusiva responsável pela prestação dos planos privados de assistência à saúde, que vierem a ser objeto dos acordos entre a **CONTRATANTE** e **SUBCONTRATANTE/BENEFICIÁRIOS**;
- i) A **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE** sempre que solicitado, o material obrigatório por Lei a ser distribuído as **SUBCONTRATANTES** e/ou **BENEFICIÁRIOS**.

15. FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

- 15.1. As **PARTES** deverão observar o prazo máximo de **03 (três)** dias úteis, a contar do recebimento da solicitação, para o fornecimento de documentos (devolutiva dos subsídios) necessários para

DS
SFDN

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

atendimento da Auditoria Interna, Externa e/ou Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ações judiciais, Ministério Público, Procon, etc.

15.1.1. Caso o prazo para apresentação de resposta e/ou de documentação ao Órgão Público seja inferior ao prazo acordado na cláusula 15.1 acima, as **PARTES** envidarão os melhores esforços para cumprirem o prazo determinado pela Autoridade.

16. DAS DEMANDAS JUDICIAIS E ADMINISTRATIVAS

16.1. As **PARTES** se comprometem a fornecer em até **03 (três)** dias úteis as informações e documentos de que tenham conhecimento ou posse, necessários para esclarecimentos aos órgãos públicos e/ou elaboração de defesa em processos judiciais e demandas administrativas, promovidas por Empresas, **BENEFICIÁRIOS** ou terceiros, cujo objeto esteja relacionado aos Produtos comercializados com base neste instrumento, sob pena de responder pelos prejuízos causados.

16.2. Na hipótese de qualquer das **PARTES** não figurar no polo passivo do processo ou demanda, mas a obrigação objeto de tal demanda deva ser assumida por referida **PARTE** por força de Lei ou da operação definida por este instrumento ou de seus Aditivos, tal **PARTE** deverá ser comunicada pela outra **PARTE** para que possa adotar todas as providências necessárias para viabilizar o integral cumprimento da decisão pela **PARTE** demandada, sob pena de, não o fazendo após a cientificação, responder pelos prejuízos decorrentes do inadimplemento dessa obrigação limitados ao período da suporta omissão. Essa comunicação poderá ocorrer através de meio eletrônico ou físico, desde que seja comprovada a comunicação.

16.3. Cada uma das **PARTES** obriga-se a ressarcir no prazo máximo de **05 (cinco)** dias úteis a outra **PARTE** na hipótese desta ser compelida, judicial ou extrajudicialmente, a qualquer tempo, a efetuar qualquer pagamento ou recolhimento de responsabilidade daquela outra **PARTE**, por força de lei ou da operação definida por este instrumento ou de seus Aditivos.

16.3.1. Em caso de determinação judicial ou administrativa para pagamento ou cumprimento de liminar em prazo inferior ao previsto na cláusula 16.3 supra, as **PARTES** deverão cumprir em um prazo máximo de **24 (vinte e quatro)** horas da solicitação recebida.

18.4 As **PARTES** se comprometem a cumprir todas as obrigações de fazer no âmbito das demandas judiciais ou administrativas tão logo tenha ciência a fim de evitar constrangimento, descumprimento ou prejuízo as **PARTES**.

18.5. As obrigações previstas neste capítulo permanecerão vigentes ainda que o presente instrumento seja rescindido.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

17. DOS ENCARGOS TRABALHISTAS

- 17.1. Nenhuma das **PARTES**, nem seus empregados, contratados ou subcontratados serão considerados empregados, contratados ou subcontratados de qualquer outra **PARTE**, ficando totalmente entendido e acordado que nenhum empregado de qualquer das **PARTES** fará jus a benefícios ou remunerações de qualquer outra **PARTE**. Cada uma das **PARTES** é totalmente responsável pela retenção de todos os impostos federais, estaduais e municipais aplicáveis e incidentes sobre a folha de pagamento relativa aos seus empregados, sócios, diretores, inclusive por quaisquer contribuições exigidas por Lei.
- 17.2. No caso de ajuizamento de reclamação trabalhista, demanda judicial ou auto de infração que verse sobre a vinculação trabalhista dos funcionários de cada uma das **PARTES**, envolvendo a outra **PARTE**, a empresa acionada/ajuizada, fica obrigada a efetuar os pagamentos de condenações trabalhistas ou multas que estejam relacionadas a seus empregados, de modo a isentar completamente a outra **PARTE**, de qualquer ônus.

18. DA CONFIDENCIALIDADE

- 18.1. As **PARTES** manterão em absoluta confidencialidade toda informação constante deste instrumento, assim como de quaisquer instrumentos relacionados a este, durante a sua vigência e nos **5 (cinco)** anos subsequentes ao seu término.
- 18.2. A confidencialidade abrange quaisquer informações estratégicas, negociais, financeiras, administrativas, legais ou de qualquer natureza que seja direta ou indiretamente decorrente deste instrumento ou de quaisquer outros instrumentos aqui relacionados, exceto informações que já eram comprovadamente de conhecimento das **PARTES** ou aquelas informações de caráter comprovadamente público.
- 18.3. Caso qualquer das **PARTES** venha a ser obrigada por Lei, por regulamento ou por solicitação de qualquer autoridade governamental a divulgar parte ou a totalidade das informações confidenciais, essa **PARTE** estará autorizada a divulgar referidas Informações desde que envie prontamente à outra **PARTE** aviso por escrito, se possível com prazo suficiente para permitir a esta requerer eventuais medidas ou recursos apropriados. A **PARTE** revelará tão somente as informações que forem legalmente exigíveis e empreenderá seus melhores esforços para obter tratamento confidencial para quaisquer informações confidenciais que foram assim reveladas.
- 18.4. Qualquer comunicação ao mercado a respeito do presente instrumento será aprovada conjuntamente pelas **PARTES**.
- 18.5. As informações exigidas ordinariamente por órgão regulamentador e fiscalizador de assistência à saúde podem ser transmitidas pelas **PARTES** sem anuência ou necessidade de notificação prévia à outra.

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

19. PRÁTICAS ANTICORRUPÇÃO E RESTRIÇÕES COMERCIAIS

- 19.1. As **PARTES** declaram conhecer e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, contra a lavagem de dinheiro.
- 19.2. As **PARTES** e seus representantes legais, conselheiros e diretores, bem como, terceiros por ela contratados, declaram e garantem que não estão envolvidos direta ou indiretamente, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção, não estão sob investigação, por qualquer autoridade ou órgão público, e não realizam atividades típicas de funcionalismo público.
- 19.3. As **PARTES** declaram que, direta ou indiretamente, não recebem, transferem, mantem, usam ou escondem recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não contratam como empregado ou de alguma forma mantém relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.
- 19.4. As **PARTES** não oferecem, prometem, pagam ou autorizam pagamento em dinheiro ou presente a qualquer pessoa ou entidade pública ou privada, como o objetivo de beneficiar-se ilicitamente.
- 19.5. As **PARTES** garantem que, tanto ela quanto seus representantes junto à outra **PARTE** não auxiliarão quaisquer funcionários, agentes ou outros representantes das **PARTES** em qualquer ato ou omissão que viole a Política Anticorrupção das **PARTES** ou quaisquer leis aplicáveis (inclusive leis anticorrupção) e, se as **PARTES** ou seus representantes tomarem conhecimento de qualquer dos referidos atos ou omissões, eles notificarão imediatamente o Departamento Jurídico da outra **PARTE**.
- 19.6. As **PARTES** garantem que não pagaram ou propuseram, não pagarão ou proporão, direta ou indiretamente, qualquer comissão ou honorário de intermediação ou encaminhamento a qualquer pessoa ou firma, com relação às suas atividades em nome da outra **PARTE**.
- 19.7. Com relação aos deveres das **PARTES**, de acordo com os termos do presente instrumento, nenhuma das **PARTES** realizará ofertas ou concordará em realizar, direta ou indiretamente, quaisquer contribuições políticas.
- 19.8. As **PARTES** concordam que a revelação completa da existência e dos termos deste instrumento, inclusive as disposições de remuneração, podem ser feitas a qualquer tempo e devido a qualquer razão para quem quer que as **PARTES** determinem que tenha necessidade legítima de ter conhecimento dos referidos termos, inclusive, sem limitação, a outra **PARTE** entidades governamentais.

23. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JL

- 23.1. O presente Contrato constitui o único e integral acordo entre as **PARTES** em relação ao seu objeto, substituindo qualquer entendimento ou negociações anteriores havidas entre as **PARTES**, seja verbal ou escrita, prestada, enviada ou assumida por qualquer representante de qualquer das **PARTES** com relação às matérias aqui tratadas.
- 23.2. As **PARTES** comprometem-se a atuar conforme as normas ora pactuadas e com estrita observância à legislação em vigor, agindo entre si com boa-fé e lealdade, zelando pelo bom nome de ambas as instituições, visando ao mútuo benefício e o melhor atendimento ao **BENEFICIÁRIO**.
- 23.3. Poderão ser introduzidas alterações neste instrumento, a qualquer tempo, desde que na forma escrita e mediante expressa concordância/assinatura das **PARTES** em Aditivo a este instrumento.
- 23.4. A tolerância, omissão ou transigência não implicará renúncia, novação ou modificação do ora pactuado neste instrumento, constituindo mera liberalidade, conforme se convencionou, renunciando as **PARTES** o direito de invocá-las em seu benefício.
- 23.5. Se as **PARTES** deixarem de exigir, em qualquer tempo, o cumprimento de qualquer cláusula ou termo deste instrumento, aquela prejudicada não ficará impedida de, quando o entender, fazer com que a parte inadimplente cumpra rigorosamente todas as condições contratuais.
- 23.6. O presente instrumento vincula as **PARTES**, seus sucessores e seus herdeiros.
- 23.7. As **PARTES** concordam que são partes independentes e, como tais, não são sócias, representantes, empregadas ou prepostas uma da outra, não atuando em nome ou por conta uma da outra nas relações de suas atividades com terceiros. Cada **PARTE** não será responsável pela obrigação da outra **PARTE** em razão de retenções ou deduções de quaisquer quantias relativas ao Imposto de Renda, previdência social, indenização por desemprego, pagamentos de cobertura de seguro médico e odontológico, de indenizações a trabalhadores, por incapacidade, planos de pensão e aposentadoria ou similares, feitas das remunerações dos empregados da outra **PARTE**, seus agentes e/ou subcontratados.
- 23.8 As condições técnicas, comerciais, operacionais e dos planos não tratadas neste instrumento serão tratadas posteriormente através de **Termo de Acordo Operacional** que será firmado entre as **PARTES**

24. DO SIGILO

- 24.1. As **PARTES** obrigam-se, por si, seus empregados, prepostos, profissionais e/ou empresas porventura subcontratadas e/ou terceiros, a manter o mais completo e absoluto sigilo e considerar confidenciais todos os dados, documentos e informações, seja de ordem técnica, comercial ou pessoal, que vier a ter conhecimento em razão deste contrato, inclusive as de caráter negocial, que vier a ter conhecimento não podendo sob qualquer pretexto divulgar, revelar, reproduzir, utilizar, ou dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação,

DS
SFD

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

durante e após a vigência deste instrumento, sob as penas da Lei, sem exclusão do cabal arbitramento de perdas e danos pelos prejuízos sofridos.

25. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

25.1. As **PARTES**, declaram por este instrumento, que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados pessoais, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n. 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018), alterada pela Lei 13.853/2019, e demais normas setoriais que envolvam proteção de dados.

25.1.1. Será considerado dado pessoal, qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável. É considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular.

25.1.2. Para os efeitos do presente instrumento, toda pessoa natural a que se referem os dados pessoais que são objeto de uma atividade de tratamento, nos termos do **art. 5º, inciso V da Lei 13.709/2018**, serão doravante denominados de os “**Titulares**”.

25.2. A **CONTRATANTE** se compromete a tratar os dados pessoais de crianças, mediante o consentimento de, pelo menos, um dos pais ou responsável legal, sempre no atendimento do melhor interesse da criança.

25.2.1. Será considerada criança aquela que, conforme artigo **2º do Estatuto da Criança e do Adolescente**, tiver até **12 (doze)** anos incompletos.

25.3. Sempre que necessário, as **PARTES** deverão envidar os melhores esforços para, mutuamente, cumprirem com o que lhe cabe em relação aos direitos dos titulares, mesmo após a rescisão do contrato.

26. DA ASSINATURA ELETRÔNICA

26.1 As **PARTES**, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP- BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil.

DS
SFDN

DS
TRM

DS
RPS

DS
LG

DS
JK

27. DO FORO

27.1. Fica eleito o Foro Central da Comarca de São Paulo, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, justas e contratadas, as **PARTES**, firmam o presente contrato em **02 (duas)** vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas arroladas abaixo.

São Paulo, 01 de maio de 2024.

DocuSigned by:
Leonardo Guerreiro
6EA4B3D311D2478

DocuSigned by:
Renata Pinheiro Scola
CF5FCF7BA2A8462...

TEC BEN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

DocuSigned by:
Sergio Fernandes dos Reis
D54FD224A7234G7...

PROASA – PROGRAMA ADVENTISTA DE SAÚDE

Testemunhas:

DocuSigned by:
Joyce Licci
AA7E1CE8ABB24B9...

1. Nome: Joyce Licci
CPF: 331.410.528-24

DocuSigned by:
Tales Rodrigues Moura
5B5815487FDB427...

2. Nome: Tales Rodrigues Moura
CPF: 222.633.298-70