

Contrato de Adesão Nº

ACAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, com Sede no SBS Qd. 05, Bloco H, Lote 23 – Ed. Sede II, Brasília (DF), inscrita no CGC/MF sob o nº 33.719.485/0001-27 — a seguir denominada CASSI —, administradora do Plano SAÚDE FAMÍLIA — a seguir denominado PLANO —, e o proponente da Proposta de Adesão anexa — a seguir denominado PARTICIPANTE — fazem entre si o presente contrato, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CAPÍTULO I

Do Objeto

Cláusula 1ª - O objeto deste contrato é a cobertura pelo PLANO das despesas feitas pelo PARTICIPANTE, no território nacional, com serviços de assistência médico-hospitalar, de natureza clínica, cirúrgica e obstétrica; com exames complementares; com serviços auxiliares de diagnose e de terapia e com tratamentos especializados.

Parágrafo 1º - A condição de PARTICIPANTE será adquirida, para todos os efeitos, na data do início da vigência deste contrato.

Parágrafo 2º. Só receberão cobertura as despesas que tenham sido realizadas com observância, cumulativamente, das seguintes condições:

a) a partir da data do início da vigência deste contrato;

b) com os serviços mencionados na cláusula 6a, respeitados os respectivos períodos de carência e limites de utilização;

c) com prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, exceto os casos de reembolso previstos na cláusula 16a;

d) por PARTICIPANTE que não esteja com atraso em seus pagamentos.

CAPÍTULO II

Da Adesão ao PLANO

Cláusula 2ª - O PARTICIPANTE adere ao PLANO por meio da assinatura na Proposta de Adesão .

Parágrafo 1º - Quando o PARTICIPANTE for menor ou incapaz, a assinatura que formalizará a adesão ao PLANO será a de seu representante legal.

Parágrafo 2º - Qualquer das partes — CASSI ou PARTICIPANTE — poderá solicitar, por escrito, a anulação da Proposta de Adesão no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua assinatura.

Parágrafo 3º - Na hipótese da anulação mencionada no Parágrafo anterior, caberá à parte que tomou a iniciativa:

a) se a CASSI, devolver ao PARTICIPANTE os valores recebidos, a qualquer título;

b) se o PARTICIPANTE, ressarcir a CASSI dos

valores de pagamentos porventura efetuados, relativos a despesas que ele tenha feito com serviços cobertos pelo PLANO.

CAPÍTULO III

Da Forma de Utilização dos Serviços

Cláusula 3ª - A CASSI fornecerá ao PARTICIPANTE um Cartão de Identificação - com prazo de validade expresso e a data do início da vigência deste contrato consignada no campo ADESÃO -, cuja apresentação será obrigatória, juntamente com documento oficial de identidade, para a utilização de qualquer serviço coberto pelo PLANO.

Parágrafo 1º - Ocorrendo o extravio do Cartão, o fato deverá ser comunicado imediatamente à CASSI, momento em que cessarão as respectivas responsabilidades do PARTICIPANTE.

Parágrafo 2º - A CASSI cobrará do PARTICIPANTE o valor da emissão do novo Cartão.

Cláusula 4ª - É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE conservar atualizado seu cadastro junto à CASSI.

Cláusula 5ª - A CASSI manterá uma Lista de Prestadores de Serviços Médico-Hospitalares à qual o PARTICIPANTE terá acesso para sua utilização.

Parágrafo Único: A CASSI poderá promover, a qualquer tempo, alterações na Lista.

CAPÍTULO IV

DOS SERVIÇOS COBERTOS

Cláusula 6ª - Os seguintes serviços serão cobertos pelo PLANO:

a) atendimentos em ambulatório, consultório

ou pronto-socorro (clínicos ou cirúrgicos);

b) atendimentos hospitalares (clínicos ou cirúrgicos), em regime de internação, em apartamento individual - com banheiro privativo, ar condicionado e acomodação para um acompanhante - ou em outras acomodações especializadas, como UTI, UC, CETIN e berçário;

c) consultas médicas;

d) exames complementares, serviços auxiliares de diagnose e de terapia e tratamentos especializados, quando feitos por recomendação médica expressa e específica;

e) remoções, com justificativa médica, em ambulância ou UTI terrestre ou aérea.

Parágrafo 1º - Quando não existir disponibilidade de apartamento com as características mencionadas na alínea “b” desta cláusula, a internação poderá ocorrer em quarto com as mesmas características ou em acomodação coletiva, se houver concordância do PARTICIPANTE ou de seu representante legal.

Parágrafo 2º - Os serviços cobertos estão sujeitos a mecanismos de regulação — a exemplo da autorização prévia e da perícia médica, entre outros —, a limites de utilização e a períodos de carência, conforme adiante especificado.

Parágrafo 3º - Os serviços auxiliares de diagnose e de terapia e os tratamentos especializados estão limitados às espécies e valores constantes na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

Cláusula 7ª - A CASSI efetuará, em nome do PARTICIPANTE, os respectivos pagamentos aos prestadores pelos serviços utilizados.

Parágrafo Único: Será cobrado do PARTICIPANTE, quando ele faltar a procedimento marcado, sem prévia comunicação, o valor integral pago pela CASSI ao prestador do serviço.

CAPÍTULO V

DAS CARÊNCIAS

Cláusula 8ª - Os serviços cobertos pelo PLANO estão sujeitos aos seguintes períodos de carência, contados da data do início da vigência deste contrato:

Eventos	Prazo / dia
Consultas médicas	30
Internações hospitalares, exceto para parto	180
Internações hospitalares para parto	300
Demais serviços	60

Cláusula 9ª - Não estão sujeitos a períodos de carência:

a) as internações em caráter de urgência para tratamento de quadro agudo, em virtude de lesões decorrentes de acidente pessoal – devidamente registrado em boletim de ocorrência policial –, desde que acontecido a partir da data de início da vigência deste contrato;

b) o filho nascido de parto coberto pelo PLANO, cuja Proposta de Adesão for apresentada pelo respectivo representante legal no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do nascimento.

Parágrafo Único: Estão sujeitos aos períodos de carência mencionados na cláusula 8ª, os tratamentos ambulatoriais de urgência ou de reabilitação, em virtude de acidente pessoal.

CAPÍTULO VI

Dos Mecanismos de Regulação e das Autorizações Prévias

Cláusula 10ª - Para regular a utilização dos serviços cobertos pelo PLANO, a CASSI adotará os mecanismos que se fizerem necessários, podendo para tanto, a qualquer tempo, criar

novos, substituir ou cancelar os existentes.

Cláusula 11ª - A CASSI adotará, como um dos mecanismos de regulação, a autorização prévia para todos os serviços cobertos, exceto para as consultas médicas realizadas com prestadores de serviços próprios ou por ela credenciados, nas especialidades de cirurgia geral, clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, bem como para exames complementares e serviços auxiliares de diagnose solicitados por aqueles profissionais.

Parágrafo 1º - Necessitarão de autorização prévia, mesmo que solicitados por prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, nas especialidades mencionadas no “caput” deste artigo, os seguintes exames complementares e serviços de diagnose: tomografia computadorizada, radioterapia, ressonância magnética, ecodoppler transesofágico, procedimentos vídeoassistidos, ecografias para controle de ovulação e procedimentos com doppler colorido.

Parágrafo 2º - A CASSI usará a via e/ou o método mais conveniente para a autorização.

CAPÍTULO VII

Das Internações Hospitalares

Cláusula 12ª - Nos casos de internação, será exigido, para a respectiva autorização prévia, relatório assinado pelo médico assistente, no qual constem: a justificativa e a duração provável da internação, o diagnóstico indicado, o tratamento proposto e o respectivo enquadramento na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

Parágrafo Único: A autorização mencionada nesta cláusula cobrirá o tempo de permanência inicialmente previsto, sendo exigido para outra autorização, em caso de prorrogação, relatório assinado pelo médico assistente, com as razões técnicas que amparam o novo período solicitado.

Cláusula 13ª - Nas internações em caráter de urgência, a autorização prévia será solicitada diretamente à Central de Atendimento e Orientação, admitida, na ocasião, a ausência do relatório médico exigido na cláusula 12a, o qual, entretanto, deverá ser encaminhado à CASSI até o primeiro dia útil que suceder à internação.

Parágrafo 1º - A falta do relatório médico, no prazo mencionado no “caput” desta cláusula, eximirá o PLANO da cobertura das despesas decorrentes das respectivas internações.

Parágrafo 2º - A autorização nas internações em caráter de urgência ficará condicionada à plena observância das normas estabelecidas neste contrato para cobertura de despesas pelo PLANO.

Cláusula 14ª - A cobertura do PLANO nas internações abrangerá: diárias, taxas de sala cirúrgica, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala diversas, serviços auxiliares de diagnose e de terapia, materiais cirúrgicos e medicamentos utilizados durante o período de internação, honorários do clínico, do cirurgião, dos auxiliares médicos, dos anestesistas e dos hemodinamicistas.

CAPÍTULO VIII

Dos Limites de Utilização

Cláusula 15ª - Os seguintes serviços cobertos pelo PLANO estão sujeitos, a cada período de 12 (doze) meses, aos limites de utilização aqui estabelecidos, não cumulativos na renovação contratual:

Eventos	Qtde. sessões
Acupuntura	12 por patologia
Escleroterapia de varizes	20
Fisioterapia para patologias neurológicas (com seqüelas)	96

Fisioterapia para recuperação de patologias reumatológicas	36
Fisioterapia para demais patologias	12 por patologia

CAPÍTULO IX

Dos Reembolsos

Cláusula 16ª - Quando os serviços cobertos forem realizados em localidade sem prestadores de serviços próprios da CASSI ou por ela credenciados, ou nos casos de urgência, o PLANO reembolsará as despesas feitas pelo PARTICIPANTE até o limite de 100% (cem por cento) do valor constante em sua Tabela Geral de Auxílios para cada serviço utilizado.

Parágrafo 1o. O reembolso será feito diretamente ao PARTICIPANTE e estará condicionado:

a) quanto aos serviços:

a.1 - aos períodos de carência;

a.2 - aos limites de utilização.

b) quanto aos materiais e medicamentos, às respectivas tabelas de preços da CASSI, as quais ficarão à disposição do PARTICIPANTE.

c) quanto aos documentos, à apresentação de:

c.1- nota fiscal ou recibo original e discriminado de cada pagamento efetuado;

c.2- relatório médico pormenorizado dos procedimentos realizados;

c.3- fatura hospitalar discriminada e detalhada.

d) quanto a sua formalização, à análise pela CASSI de todos os documentos relacionados na alínea “c” anterior e da comprovação da efetiva urgência, quando for o caso.

Parágrafo 2º - O reembolso será efetuado

no prazo de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data do recebimento pela CASSI da documentação completa mencionada na alínea “c” do Parágrafo anterior, e comunicado ao PARTICIPANTE por meio de demonstrativo próprio.

Parágrafo 3º - Para os efeitos deste contrato, caso de urgência é o evento em que há necessidade de atuação médica imediata e inadiável.

CAPÍTULO X

Dos Serviços e das Despesas não Cobertos

Cláusula 17ª - Os seguintes serviços e despesas não serão cobertos pelo PLANO: acidente do trabalho e doenças ocupacionais; adoçantes de qualquer natureza; aparelhos estéticos e de substituição ou complementação de função; aplicações de injeções; vacinas; cirurgias refrativas; “check-up”; avaliações clínicas e laboratoriais, sem finalidade de diagnóstico ou tratamento; cirurgia plástica com finalidade estética ou social, mesmo que justificada por razão médica; compra ou aluguel de equipamentos, aparelhos e objetos; despesas extras em internações; despesas de acompanhantes; despesas resultantes de atos ilícitos; tratamentos clínicos ou cirúrgicos que contrariem a ética médica ou não sejam reconhecidos pela comunidade científica; tratamentos experimentais de qualquer espécie; cirurgias com finalidade de mudança de sexo; doenças ou lesões provocadas pela prática de esporte de risco; enfermagem particular no hospital ou no domicílio; estada em estações de águas minerais, hotel, pensão, SPA e similares; despesas com funeral; imobilizadores ortopédicos usados em substituição ao gesso; intervenções cirúrgicas que visem à esterilidade; tratamentos de infertilidade e procedimentos relacionados com métodos anticoncepcionais e suas conseqüências; lentes para qualquer deficiência visual; materiais e medicamentos para

uso domiciliar; objetos de uso pessoal e produtos de higiene; reflexologia; psicodiagnóstico e psicoterapia; suplementos alimentares; tratamentos para embelezamento; tratamentos no exterior; tratamentos da obesidade; tratamentos odontológicos de qualquer natureza; reeducação postural global; procedimentos não constantes na Tabela Geral de Auxílios do PLANO.

CAPÍTULO XI

Das Mensalidades

Cláusula 18ª - O PARTICIPANTE obriga-se a pagar as mensalidades na forma acordada na Proposta de Adesão.

Cláusula 19ª - Fixado por faixa etária, o valor das mensalidades constante na Proposta de Adesão permanecerá inalterado pelo prazo de vigência deste contrato, exceto se houver mudanças na legislação e/ou na economia do país que afetem os custos do PLANO, ou alteração na idade do PARTICIPANTE, que importe mudança de faixa etária.

Parágrafo Único: Os reajustes previstos nesta cláusula incidirão sobre o valor da última mensalidade paga e somente serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

Cláusula 20ª - Quando da renovação deste contrato, o valor das mensalidades será reajustado com base na variação do índice FIPE SAÚDE do período, ou, na falta deste, na de outro índice que o substitua, levando-se em conta, também, eventual variação nos custos do PLANO, quanto aos aspectos atuariais e/ou administrativos, para que se restabeleça o equilíbrio econômico-financeiro anterior.

Cláusula 21ª - O atraso no pagamento de mensalidade provocará a suspensão imediata da cobertura de todos os serviços e acarretará multa de 2% (dois por cento) sobre os valores devidos, além de mora mensal de 1% (um por cento).

Parágrafo Único: A cobertura somente será

restabelecida após o pagamento de todo o débito, incluídas multa e mora.

Cláusula 22ª - A falta do pagamento de 2 (duas) mensalidades consecutivas provocará a exclusão automática do PARTICIPANTE do PLANO, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

Parágrafo 1º - Ao excluído por falta de pagamento será permitido aderir outra vez ao PLANO por meio de assinatura em nova Proposta de Adesão.

Parágrafo 2º - Na hipótese aventada no Parágrafo anterior, não será dispensado, por nenhum motivo, o cumprimento de novo período de carência para cada serviço coberto pelo PLANO.

Parágrafo 3º - Nos casos de exclusão, não será cobrado do PARTICIPANTE, como dívida, o valor das mensalidades atrasadas.

Cláusula 23ª - Nem a suspensão da cobertura dos serviços, nem a exclusão liberam o PARTICIPANTE de dívidas decorrentes de despesas que ele tenha feito com serviços cobertos, após a adoção daquelas medidas, e que tenham sido pagas pelo PLANO.

Parágrafo Único. As dívidas mencionadas neste artigo poderão ser cobradas judicialmente pela CASSI.

CAPÍTULO XII

Da Exclusão do Participante

Cláusula 24ª - O PARTICIPANTE será excluído do PLANO, sem direito a devolução dos valores pagos, a qualquer título, nas seguintes ocorrências:

a) falta de pagamento de 2 (duas) mensalidades consecutivas;

b) infrações ou fraudes praticadas visando

à obtenção ilícita de serviços para si ou para outrem;

c) declarações falsas na Proposta de Adesão, tendentes a influir em sua aceitação no PLANO ou na errônea fixação do valor de sua mensalidade;

d) descumprimento de qualquer das condições ou cláusulas estabelecidas neste contrato.

Parágrafo Único: O PARTICIPANTE excluído ressarcirá a CASSI dos valores de pagamentos porventura efetuados, relativos a despesas que ele tenha feito com serviços cobertos pelo PLANO.

Cláusula 25ª - As despesas feitas pelo PARTICIPANTE, após excluído do PLANO, são de sua inteira responsabilidade.

CAPÍTULO XIII

Do Cancelamento das Coberturas Asseguradas pelo PLANO

Cláusula 26ª - As coberturas asseguradas pelo PLANO serão automaticamente canceladas, independentemente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial, sem que caiba nenhuma indenização a qualquer das partes, se houver:

a) tentativa de impedir ou dificultar exames ou diligências necessários a resguardar os direitos da CASSI;

b) manifestação, por escrito, de qualquer das partes - CASSI ou PARTICIPANTE - contrária à renovação deste contrato, conforme previsto na cláusula 28a;

c) solicitação, por escrito, pelo PARTICIPANTE ou por seu representante legal, de desligamento do PLANO, acompanhada do respectivo Cartão de Identificação.

Parágrafo 1º - A solicitação de

desligamento do PLANO não desobriga o PARTICIPANTE do pagamento de débitos de sua responsabilidade.

Parágrafo 2º - O PARTICIPANTE que se desligar do PLANO não terá direito a nenhum ressarcimento, salvo a valores correspondentes a eventual pagamento indevido à CASSI e/ou a reembolso de despesas pendente.

CAPÍTULO XIV

Da Vigência e da Renovação deste Contrato

Cláusula 27ª - A vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, contados da zero hora do dia seguinte ao do pagamento da primeira mensalidade.

Cláusula 28ª - O presente contrato será renovado automaticamente por períodos sucessivos de 12 (doze) meses, salvo manifestação em contrário, por escrito, de qualquer das partes, até 30 (trinta) dias antes do vencimento de cada período contratual, observado o disposto na cláusula 20a.

Cláusula 29ª - A Proposta de Adesão integra o presente contrato para todos os efeitos.

Cláusula 30ª - Qualquer alteração neste contrato ou na Proposta de Adesão, durante o período contratual, só será válida se feita por escrito e com a concordância da CASSI e do PARTICIPANTE, exceto aquelas que impliquem diretamente mecanismos e/ou formas de utilização dos serviços cobertos.

CAPÍTULO XV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 31ª - Desde que o PARTICIPANTE cumpra suas obrigações contratuais, a CASSI manterá o PLANO em vigor por um período mínimo de 600 (seiscentos) dias - igual ao dobro do maior prazo de carência -, contado da data

do início da vigência deste contrato.

Cláusula 32ª - A CASSI não se responsabilizará por ato, opinião, atendimento, tratamento, procedimento médico ou hospitalar, acidental ou não, cirúrgico ou não, de iniciativa dos prestadores de serviços credenciados.

Cláusula 33ª - As divergências de natureza médica serão dirimidas por Junta Médica composta de 2 (dois) membros: um indicado pela CASSI e outro, pelo PARTICIPANTE.

Parágrafo 1º - Em caso de necessidade, os membros da Junta indicarão, de comum acordo, um desempatador.

Parágrafo 2º - As duas partes dividirão entre si as despesas com os honorários do desempatador.

Cláusula 34ª - As partes elegem o foro da cidade de Brasília (DF) para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.