

REGULAMENTO DO BENEFÍCIO DE PLANO DE SAÚDE

CONTRATANTE	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL DE CURITIBA - CNPJ: 04.393.442-0001/04
--------------------	--

ASSOCIADO ADERENTE	
---------------------------	--

ENDEREÇO RESIDENCIAL	
-----------------------------	--

COMPLEMENTO		CEP		BAIRRO	
--------------------	--	------------	--	---------------	--

CIDADE	
---------------	--

E-MAIL	
---------------	--

FONE CELULAR	UF		FONE		OUTRO	
---------------------	-----------	--	-------------	--	--------------	--

FONE RESIDENCIAL	UF		FONE		OUTRO	
-------------------------	-----------	--	-------------	--	--------------	--

FONE COMERCIAL	UF		FONE		OUTRO	
-----------------------	-----------	--	-------------	--	--------------	--

Nº DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

AMBULATORIAL / HOSPITALAR – COM CO-PARTICIPAÇÃO DE 50% SOBRE CONSULTAS

AMBULATORIAL / HOSPITALAR/OBSTETRICA – COM CO-PARTICIPAÇÃO DE 50% SOBRE CONSULTAS

		ENFERMARIA			APARTAMENTO
1	463.985/11-5 Sem obstetrícia	2	463.988/11-0 Sem obstetrícia		
3	463.986/11-3 Com obstetrícia	4	463.987/11-1 Com obstetrícia		

CONDIÇÕES DE ADESAO

1. O **ASSOCIADO ADERENTE** subscreve o presente termo de Adesão ao Plano de Assistência medica e Hospitalar Coletivo pó Adesão, firmado entre a **Associação dos Servidores da Policia Federal de Curitiba** como **CONTRATANTE** e a **UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ – Federação Estadual das Cooperativas Médicas** como **CONTRATADA**.
2. Ao subscrever este termo de adesão o **ASSOCIADO ADERENTE** declara conhecer as clausulas e condições gerais do deferido Plano, concordando e anuindo a tudo quanto se ajustou, comprometendo-se a informá-la aos beneficiários que indicar para a Adesão.
3. Além de si próprio como Titular, o **ASSOCIADO ADERENTE** poderá inscrever como beneficiários dependentes:
 - a. O cônjuge do titular;
 - b. Filhos e filhas de até 35 anos incompletos;
 - c. Filhos (as) solteiros (as) de qualquer idade, inválidos com comprovação de dependência;
 - d. O enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial, e o menor tutelado;
 - e. A companheira ou o companheiro, havendo união estável, na forma de Lei, sem concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

3.1 O **ASSOCIADO ADERENTE** se obriga a fornecer, a relação dos beneficiários a serem inscritos, com os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, a fim de atender ao pactuado entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**.

3.2 É assegurada a inscrição de novos beneficiários, na forma do item 3, que cumprirão os mesmos prazos de carência estabelecidos no item sétimo constantes neste Tempo.

4. O **ASSOCIADO ADERENTE** obriga-se a pagar a Associação dos Servidores da Policia Federal de Curitiba, por beneficiário inscrito, os valores constantes do contrato firmado com a UNIMED para efeito da inscrição e mensalidade, acrescidos em 10% (dez por cento), decorrente de 8,5% (oito e meio por cento) de INSS e 3,10 reais de taxa bancária e a co-participação de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor das consultas, e os valores decorrentes da utilização de procedimentos não cobertos pelo contrato e ou em período de carência, liberados eventualmente.

4.1 O **ASSOCIADO ADERENTE** reconhece, que as mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada beneficiário. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para faixa superior, as mensalidades serão reajustadas automaticamente, no mês seguinte ao do aniversário, conforme os percentuais estipulados na tabela abaixo:

Faixas Etárias	Apartamento	Apartamento + Obstetrícia	Enfermaria	Enfermaria + Obstetrícia
0 – 18	229,40	294,80	174,30	221,50
19 – 38	333,10	428,20	253,10	321,60
39 – 48	435,80	560,20	331,10	420,70
49 – 99	823,60	940,40	570,10	653,80

4.2 O **ASSOCIADO ADERENTE** assume também a integral e exclusiva responsabilidade de pagar, diretamente a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA**, para repasse à Unimed, além dos valores correspondentes às mensalidades, a co-participação de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor das consultas e as despesas que lhe couberem em face da utilização decorrentes de procedimentos liberados eventualmente, estando o beneficiário cumprindo período de carência, bem como em razão de utilizações realizadas após a exclusão do plano.

5. Este termo de Adesão terá vigência mínima de 01 (um) ano, **condicionado, no entanto á vigência do PLANO COLETIVO POR ADESÃO celebrado pela ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA** e a **UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ** sendo que a rescisão desta implicara de pleno direito, na rescisão deste Termo de Adesão;

5.1 Os beneficiários inscritos pelo **ASSOCIADO ADERENTE** deverão permanecer no plano por um período mínimo de 01 (um) ano, salvo se perderem a condição de dependência com o **ASSOCIADO ADERENTE**;

5.2 a perda, por qualquer motivo, da condição de associado da **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA**, implicará no automático cancelamento deste Termo de Adesão;

6. O atraso no pagamento da mensalidade, ou do valor correspondente aos demais encargos contratados, acarretará ao **ASSOCIADO ADERENTE** e aos respectivos beneficiários inscritos, a suspensão da prestação de serviços objeto do contrato a ele vinculado.

6.1 A respeito do atraso no pagamento das mensalidades, até o 50º dia será encaminhado pela **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA** uma notificação referente ao débito. Por um período igual ou superior a 60 (sessenta dias), este implicará na rescisão deste Termo de Adesão, sendo excluídos do **PLANO COLETIVO** o **ASSOCIADO ADERENTE** e seus beneficiários inscritos;

6.2 A rescisão do termo de Adesão, qualquer que tenha sido o seu motivo, não inibe a cobrança dos valores devidos a qualquer título do **ASSOCIADO ADERENTE** ou de seus beneficiários inscritos;

6.3 O valor da mensalidade é projeto considerando o prazo de vigência deste Termo de Adesão. Assim, a rescisão antecipada por iniciativa do **ASSOCIADO ADERENTE**, acarretará na obrigação deste de pagar as despesas que seus beneficiários inscritos tenham gerado até então;

6.4 A exclusão por inadimplência do **ASSOCIADO ADERENTE** e seus beneficiários dependentes inscritos, não prejudica os demais **ASSOCIADOS ADERENTES**, vinculados ao contrato original.

7. Os beneficiários inscritos cumprirão as carências constantes da cláusula VI do contrato original, contadas da data do início da vigência da inscrição (para **CONTRATOS NOVOS**, firmados a partir de 19/08/2011 e com vigência a partir de 01/09/2011), a saber:

- a. 24 (vinte e quatro) horas para atendimento de urgências decorrentes de acidentes pessoais, para os portadores do módulo hospitalar;
- b. 30 (trinta) dias para consultas médicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ultra-sonografia;
- c. 90 (noventa) dias para procedimentos de reabilitação física e fisioterapia;
- d. 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos sejam em regime de internamento ou ambulatorial, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, radiologia intervencionista, angiografia e procedimentos de hemodinâmica;
- e. 180 (cento e oitenta) dias para quimioterapia, radioterapia, diálise e hemodiálise;
- f. 300 (trezentos) dias para os partos de qualquer natureza e intercorrências obstétricas que necessitem de internação;
- g. Os atendimentos caracterizados como de emergência não provenientes de acidentes pessoais, já caracterizado na letra (a) deste item, para os portadores do módulo hospitalar, durante os períodos de carência, deverão abranger a cobertura igual à aquela do segmento ambulatorial, não estando garantido, portanto, cobertura para internações;

8. Contratada a ampliação de cobertura de enfermagem para apartamento, o associado e seus beneficiários inscritos sujeitar-se-ão às carências regulamentares para a nova acomodação, contadas a partir da data da ampliação, tendo, contudo, garantia a cobertura até o limite dos valores correspondentes a acomodação anterior.

9. **O ASSOCIADO ADERENTE** reconhece que as mensalidades estão estabelecidas de acordo com a faixa etária de cada beneficiário inscrito na forma descrita na cláusula XIII do contrato formado entre a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA** e a **UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ**.

9.1 Independentemente da data da inclusão do beneficiário e sem prejuízo do disposto no item anterior, o reajuste das mensalidades ocorrerá sempre no mês de junho de cada ano, data do aniversário do contrato firmado entre a **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA** e a **UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ**.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Termo de Adesão, em duas vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos desejados, passando a integrar o **CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO** mencionado no preâmbulo.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLICIA FEDERAL DE CURITIBA
Testemunhas:

ASSOCIADO – ADERENTE

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: