



TERMO DE REOPÇÃO PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO POR FAIXA ETÁRIA – UNIMAX



SINPEF/RS - Sindicato dos Policiais Federais do RS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 93.331.171/0001-84, com sede na Av. Ipiranga, 1555, sala 701, na cidade de Porto Alegre/RS, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **Flávio José Isoton**, e a Vice Presidente, Sr. **Luiz Walmocyr dos Santos Junior**, doravante denominado de COMPROMITENTE, e de outro lado o sindicalizado _____, CPF:

_____, titular do Plano, doravante denominado (a)

COMPROMISSÁRIO(A), têm justo e acertado entre si as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O COMPROMITENTE firmou Contrato Coletivo por Adesão em Plano Privado de Assistência à Saúde por faixa etária - Plano Unimax _____ com a UNIMED PORTO ALEGRE - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico LTDA, tudo mediante as cláusulas e condições constantes do referido instrumento e seu aditivo contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA - O COMPROMISSÁRIO assume neste ato, na condição de beneficiário do plano contratado entre a UNIMED PORTO ALEGRE e o COMPROMITENTE, a obrigação, perante este, de autorizar o débito em conta nos bancos conveniados com o COMPROMITENTE (Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e SICREDIPOL), ou, na impossibilidade de débito em conta, de pagar Doc. Bancário, no valor mensal correspondente à parcela de sua responsabilidade, incluindo de seus dependentes, se houver.

Parágrafo único - Caso o pagamento seja através de o Documento de Crédito Cobrança Bancário (Doc Bancário), o COMPROMITENTE deve enviá-lo ao COMPROMISSÁRIO com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data do respectivo vencimento.

CLÁUSULA TERCEIRA - Caso não haja provisão de fundos para que o débito em conta ocorra no segundo dia útil de cada mês, data do vencimento, ou NÃO seja realizado o pagamento do Doc Bancário até 05 (cinco) dias após o vencimento, o COMPROMISSÁRIO está sujeito ao cancelamento do seu plano, bem como de seus dependentes, se houver.

CLÁUSULA QUARTA - Depois do cancelamento de seu plano de saúde, o COMPROMISSÁRIO que permanecer em débito com o COMPROMITENTE, está sujeito ao protesto extrajudicial após 30 (trinta) dias do vencimento e, conseqüentemente, a uma ação de execução.

CLÁUSULA QUINTA - O COMPROMISSÁRIO, após cancelamento do seu plano de saúde UNIMED e o pagamento do débito, tem o direito de retorno ao referido convênio, como também seus dependentes, tendo, contudo, que serem respeitados os prazos carenciais estabelecidos no contrato firmado entre o COMPROMITENTE e a UNIMED.

CLÁUSULA SEXTA - Conforme Resolução Normativa nº 195 da ANS, de 14 de julho de 2009, é condição *sine qua non* para o ingresso no Plano Privado de Assistência a Saúde Coletivo por Adesão a vinculação do COMPROMISSÁRIO com o COMPROMITENTE, através de sindicalização.

CLAUSULA SÉTIMA - Para ingresso como beneficiário dependente, é condição *sine qua non* ter grau de dependência direta com o COMPROMISSÁRIO, conforme previsto no artigo 4º, da Portaria Normativa número 5, de 11 de outubro de 2010.

CLÁUSULA OITAVA - O COMPROMISSÁRIO deve entregar a sua carteira e de seu(s) dependente(s) em caso de exclusão do plano de saúde. A utilização indevida da(s) mesma(s), se não houver a devolução, autoriza o COMPROMITENTE a debitar em conta ou cobrar via Doc os valores repassados pela Unimed mesmo após a exclusão.

CLÁUSULA NONA - Todas as garantias e benefícios constantes no contrato anterior estarão contemplados no novo plano somente se houver a reopção e desde que esteja em conformidade com as cláusulas anteriores, as instruções normativas, o Rol de Procedimento editado pela ANS e a Lei nº 9656/98.

CLÁUSULA DÉCIMA - A vigência do plano inicia no dia primeiro do mês subsequente à adesão, tendo-se como limite o dia 10 do mês anterior para preenchimento e entrega de documentação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Alegre/RS para dirimir quaisquer divergências deste compromisso.

Por estarem assim, justos e acertados, firmam o presente em 02 (duas) vias, de igual teor e forma.

Porto Alegre, de de

COMPROMITENTE:
SINPEF/RS - SINDICATO DOS POLICIAIS
FEDERAIS DO RS

COMPROMISSÁRIO:

Assinatura

Nome: _____

Flávio José Isoton
Presidente

Luiz Walmocyr dos Santos Junior
Vice-presidente