

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO COLETIVO ADESÃO UNIMED ITAJUBÁ E ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ – SEÇÃO SINDICAL DO ANDES - SINDICATO NACIONAL – ADUNIFEI –S. SIND.

Acomodação	Segmentação	Registro do Produto (Nacional)
Enfermaria	Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia	447.809/03-6
Apartamento	Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia	447.810/03-0

CONTRATADA	UNIMED ITAJUBÁ - AV. CESÁRIO ALVIM, 382 - CENTRO - ITAJUBÁ / MG, INSCRITA no CNPJ 23.802.218/0001-65
CONTRATANTE	ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ - SEÇÃO SINDICAL DO ANDES - SINDICATO NACIONAL - ADUNIFEI - S. SIND. - AV. CORONEL CARNEIRO JÚNIOR, 57 – SALA 401 – EDIFÍCIO DONA HELENA – CENTRO – ITAJUBÁ / MG, INSCRITA no CNPJ N.º 21.407.986./0001-99

Será efetuada a inclusão do associado titular abaixo qualificado e de seus dependentes no contrato de prestação de serviços médicos assistenciais acima identificado, firmado com a UNIMED Itajubá, de acordo com o recebimento da documentação pela UNIMED Itajubá e cronograma mensal de inclusões. Autorizo minha inclusão como associado titular e de meu (s) dependentes (s) abaixo relacionado (s), ao presente contrato de assistência médica celebrado entre a UNIMED ITAJUBÁ e ADUNIFEI - ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ - SEÇÃO SINDICAL DO ANDES - SINDICATO NACIONAL. Comprometo-me a permanecer como associado por um período mínimo de 12 (doze) meses e, até quando durar o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares junto à operadora UNIMED ITAJUBÁ, bem como, a efetuar o pagamento das mensalidades sob minha responsabilidade. Declaro estar de acordo com as cláusulas do contrato firmado. Assumo integral responsabilidade pelas declarações abaixo, ciente de que caracteriza crime de falsidade ideológica a inexistência de qualquer informação. Estou ciente inclusive que, caso haja o meu descredenciamento ou deixar de ser associado da ADUNIFEI, o contrato da UNIMED ITAJUBÁ será cancelado automaticamente, devendo ser antecipadas e quitadas todas as obrigações do contrato imediatamente.

ASSOCIADO TITULAR

Nome:		Sexo:	Acomodação: () Apartamento () Enfermaria			
Endereço:			Tel.:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	U.F:	Data Nascimento:		
Estado Civil:	CPF:		E-mail:			
RG:	Data Expedição RG:	Órgão Emissor:	ADUNIFEI:			
Nome da mãe:						
Código Plano anterior:			Cartão Nacional de Saúde (CNS):			
Nome dependente	Acomodação	CPF	DN	Est Civil	Parentesco	Sexo

1 - O custo mensal da assistência médica varia conforme a idade do associado. Quando ocorrer mudança de faixa etária do associado, será aplicado reajuste conforme variação percentual das faixas etárias especificadas no contrato, no mês seguinte ao aniversário do associado.

2 - Comprometo-me a efetuar os pagamentos das mensalidades sob minha responsabilidade, junto à ADUNIFEI, por associado cadastrado e conforme vencimento combinado.

Faixa Etária (Idade)	Enfermaria 447.809/03-6		Apartamento 447.810/03-0	
	Valor R\$	Variação Percentual %	Valor R\$	Variação Percentual %
De 00 a 18	R\$ 240,66	00,00%	R\$ 267,73	00,00%
De 19 a 23	R\$ 333,03	38,38%	R\$ 370,50	38,38%
De 24 a 28	R\$ 404,22	21,38%	R\$ 449,69	21,38%
De 29 a 33	R\$ 463,54	14,67%	R\$ 515,68	14,67%
De 34 a 38	R\$ 479,19	3,38%	R\$ 533,11	3,38%
De 39 a 43	R\$ 522,28	8,99%	R\$ 581,00	8,99%
De 44 a 48	R\$ 604,28	15,70%	R\$ 672,22	15,70%
De 49 a 53	R\$ 725,87	20,12%	R\$ 807,51	20,12%
De 54 a 58	R\$ 870,08	19,87%	R\$ 967,94	19,87%
59 anos ou mais	R\$ 1.442,72	65,81%	R\$ 1.604,97	65,81%
Serviço de Inscrição e cartão magnético por associado R\$ 30,70 (trinta reais e setenta centavos) cobrado junto a primeira mensalidade.				
Vigência destes preços: abril /2023 a março /2024.				

3 - Havendo inclusão de novos dependentes será alterado o valor total da mensalidade conforme faixa etária.

No caso de mudança de faixa etária pelo usuário do plano, o valor será alterado conforme tabela acima.

4 - Reconheço expressamente e autorizo a CONTRATADA como a única parte legítima para negociar qualquer alteração ou modificação prevista no contrato principal e seus aditivos, bem como o reajuste de mensalidades.

5 - Estou ciente que o reajuste das mensalidades será sempre na data de aniversário do contrato principal, quando os valores consignados serão reajustados de acordo com a variação acumulada do IGP-M (ou medida oficial equivalente ou substitutiva), podendo, ainda, os preços das mensalidades serem ajustados com base em cálculo atuarial apurados segunda a relação existente entre os índices setoriais de preços e a utilização média dos serviços assistenciais, de acordo com a variação comprovada de utilização ou elevação dos custos dos serviços assistenciais, buscando equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante entendimentos feitos entre a ADUNIFEI e UNIMED ITAJUBÁ, caracterizando reajuste técnico conforme contrato.

6 - Declaro, ainda, estar ciente e de acordo com os prazos de carências abaixo estabelecidos, além daqueles constantes do Contrato Principal.

24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência, nos termos da lei;

30 (trinta) dias para consultas e exames básicos de diagnósticos, terapias simples e fisioterapia;

180 (cento e oitenta) dias para cirurgias ambulatoriais;

180 (cento e oitenta) dias para exames especiais de diagnóstico e terapias especiais;

180 (cento e oitenta) dias para diálise, hemodiálise;

180 (cento e oitenta) dias para internações;

180 (cento e oitenta) dias para demais cirurgias;

180 (cento e oitenta) dias para os demais procedimentos;

300 (trezentos) dias para partos a termo;

24 (vinte e quatro) meses para CPT (Cobertura Parcial Temporária), no caso em que o beneficiário afirmar ser portador de doenças ou lesões preexistentes, será oferecido a CPT para cobertura dos procedimentos de alta complexidade expedido pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, Lei 9656/98 e suas resoluções.

7 - Na ocorrência de fraude ou inadimplência por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, haverá suspensão total do atendimento e conseqüentemente exclusão do associado titular e os respectivos dependentes incluídos no contrato após 60 (sessenta) dias de continuidade da inadimplência.

8 - Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso.

9 - Fui esclarecido que na hipótese de rescisão deste termo de adesão, por minha livre iniciativa ou exclusão de cliente dependente, antes do período mínimo de 12 (doze) meses, estarei sujeito ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta) por cento do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do período de 12 (doze) meses, conforme cláusula contratual.

10 - Na hipótese de rescisão, por qualquer motivo e qualquer circunstância, devolvarei à ADUNIFEI, as carteiras de identificação que me foram fornecidas, responsabilizando-me pelas despesas decorrentes da utilização indevida.

11 - Usuários de planos na modalidade de pré-pagamento 137 UNIMED Itajubá, que optarem em aderir a este contrato, estarão isentos do período de carência dentro dos limites do contrato anterior, até 30 (trinta) dias do seu cancelamento / ou exclusão.

ITAJUBÁ, ____/_____/_____

USUÁRIO TITULAR:

ADUNIFEI