

## CONTRATO DE PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE

### Contrato no 2024/001 - Plano Empresarial Premium

#### IDENTIFICACAO DAS PARTES

CONTRATANTE: Empresa Tecnologia ABC Ltda., inscrita no CNPJ sob no 12.345.678/0001-90, com sede na Av. Paulista, 1000, Sao Paulo/SP, neste ato representada por seu diretor.

CONTRATADA: Operadora Saude Total S/A, inscrita no CNPJ sob no 98.765.432/0001-10, registrada na ANS sob no 123456, com sede na Rua da Saude, 500, Sao Paulo/SP.

#### CLAUSULA 1 - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestacao de servicos de assistencia a saude aos beneficiarios vinculados a CONTRATANTE, conforme condicoes estabelecidas neste instrumento e na legislacao vigente, especialmente a Lei no 9.656/98 e regulamentacoes da ANS.

1.2. O plano contratado e o PLANO EMPRESARIAL PREMIUM, com cobertura nacional, segmentacao ambulatorial + hospitalar com obstetricia, e acomodacao em apartamento.

#### CLAUSULA 2 - DA COBERTURA ASSISTENCIAL

2.1. A CONTRATADA assegura aos beneficiarios as seguintes coberturas:

- Consultas medicas em todas as especialidades reconhecidas pelo CFM
- Exames laboratoriais e de diagnostico por imagem previstos no Rol da ANS
- Internacoes hospitalares em apartamento, incluindo UTI quando necessario
- Procedimentos cirurgicos com cobertura integral
- Atendimento obstetrico, incluindo parto e pre-natal
- Tratamentos de urgencia e emergencia 24 horas
- Terapias: fisioterapia (ate 40 sessoes/ano), fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia

2.2. Carencias: Para novos beneficiarios incluidos apos a adesao inicial: 24 horas para urgencia/emergencia; 30 dias para consultas e exames simples; 180 dias para internacoes e procedimentos de alta complexidade; 300 dias para parto.

#### CLAUSULA 3 - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O valor mensal por beneficiario titular e de R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais), com os seguintes valores para dependentes por faixa etaria:

Faixa Etaria	Valor Mensal (R\$)
0 a 18 anos	425,00
19 a 23 anos	510,00
24 a 28 anos	595,00

## CONTRATO DE PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE

29 a 33 anos	680,00
34 a 38 anos	765,00
39 a 43 anos	850,00
44 a 48 anos	1.020,00
49 a 53 anos	1.275,00
54 a 58 anos	1.615,00
59 anos ou mais	2.125,00

3.2. O pagamento sera realizado ate o dia 10 de cada mes, mediante boleto bancario. O atraso superior a 60 dias autoriza a suspensao do contrato, conforme art. 13, paragrafo unico, II da Lei 9.656/98.

3.3. O reajuste anual sera aplicado no mes de aniversario do contrato, com base no indice autorizado pela ANS para planos coletivos.

### **CLAUSULA 4 - DA COPARTICIPACAO**

4.1. O presente plano preve coparticipacao do beneficiario nos seguintes procedimentos:

- Consultas eletivas: 20% do valor de referencia, limitado a R\$ 80,00 por consulta
- Exames simples (laboratoriais): sem coparticipacao
- Exames de imagem: 20% do valor de referencia, limitado a R\$ 300,00
- Fisioterapia e terapias: 20% por sessao, limitado a R\$ 30,00
- Internacoes e cirurgias: sem coparticipacao
- Pronto-socorro (casos nao caracterizados como urgencia/emergencia): R\$ 100,00 por atendimento

### **CLAUSULA 5 - DA REDE CREDENCIADA**

5.1. A CONTRATADA disponibiliza rede credenciada propria e referenciada em todo territorio nacional, incluindo os seguintes estabelecimentos na regiao de Sao Paulo:

- Hospital Central Sao Paulo - Referencia em alta complexidade
- Hospital Maternidade Santa Clara - Referencia em obstetricia
- Clinica Sao Lucas - Consultas e procedimentos ambulatoriais
- Centro de Diagnosticos Imagem Total - Exames de imagem
- Laboratorio Diagnostico - Exames laboratoriais
- Fisio Vida - Centro de reabilitacao

5.2. A lista completa de prestadores esta disponivel no site [www.saudetotal.com.br/rede](http://www.saudetotal.com.br/rede) e no aplicativo movel da operadora.

### **CLAUSULA 6 - DA VIGENCIA E RESCISAO**

6.1. O presente contrato vigorara pelo prazo de 12 (doze) meses, com inicio em 01/01/2024 e termino em 31/12/2024, renovando-se automaticamente por periodos iguais e sucessivos.

6.2. A rescisao podera ocorrer:

- Por acordo entre as partes, a qualquer momento

## **CONTRATO DE PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE**

- Por denuncia unilateral da CONTRATANTE, mediante aviso previo de 60 dias
- Por inadimplemento superior a 60 dias
- Por fraude ou declaracao falsa do beneficiario

### **CLAUSULA 7 - DAS EXCLUSOES DE COBERTURA**

7.1. Nao estao cobertos pelo presente contrato:

- Procedimentos esteticos e cirurgias plasticas nao reparadoras
- Tratamentos experimentais nao reconhecidos pela ANS
- Procedimentos realizados no exterior
- Medicamentos para uso domiciliar, exceto antineoplasicos orais
- Tratamentos em SPAs e clinicas de repouso
- Transplantes nao listados no Rol da ANS
- Inseminacao artificial e fertilizacao in vitro

### **CLAUSULA 8 - DISPOSICOES GERAIS**

8.1. A CONTRATANTE compromete-se a manter atualizado o cadastro de beneficiarios, informando inclusoes e exclusoes ate o dia 25 de cada mes para vigencia no mes seguinte.

8.2. Fica eleito o foro da Comarca de Sao Paulo/SP para dirimir quaisquer questoes oriundas deste contrato, com renuncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Sao Paulo, 01 de Janeiro de 2024.

---

CONTRATANTE

---

CONTRATADA