



*Estado do Rio Grande do Sul*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE**

**LEI Nº 1.058, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2003.**

**AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A  
FIRMAR CONTRATO E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.**

**SAULO JOÃO GARLET**, Prefeito Municipal de Pinhal Grande, Estado do Rio Grande do Sul.

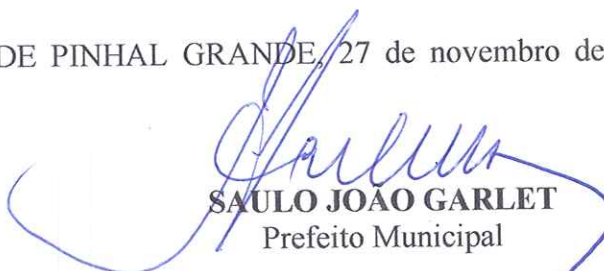
Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Fica o Executivo Municipal autorizado a firmar Contrato com as empresas VIDA ASSISTÊNCIA E SAÚDE LTDA. e CAUZZO & MEIRELLES ASSISTENCIAL LTDA., com o objetivo de prestação de serviços de assistência à saúde e acesso a serviços multi profissionais, locação de aparelhos para a saúde, auxílio financeiro para serviços funerários e promoção de atividades físicas, respectivamente, aos servidores municipais e seus dependentes, como dispõem as minutas de contratos, ANEXO I e ANEXO II, que passam a fazer parte integrante desta Lei.

**Art. 2º.** Para fiel cumprimento dos objetivos desta Lei, fica o Executivo Municipal autorizado a descontar, mensalmente, em folha de pagamento, o valor da contribuição e procedimentos, mediante autorização do associado, em favor das prestadoras de serviços constantes do art. 1º desta Lei, nos termos e valores dos contratos firmados.

**Art. 3º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PINHAL GRANDE, 27 de novembro de 2003.

  
**SAULO JOÃO GARLET**  
Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se

  
**Profº ARARÉ DA SILVA BRUM**  
Secretário Geral do Município

CONVÊNIO ASSISTENCIAL CAUZZO & MEIRELLES LTDA  
 CONTRATAÇÃO COLETIVA  
 CONTRATO N°.....

I. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

Contratante:....., inscrito no CNPJ sob o número....., abaixo firmado, já qualificado na ficha de inscrição.

Contratada: CAUZZO & MEIRELLES ASSISTENCIAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 05.024.415/0001-19, com sede e foro na cidade de Santa Maria, RS, estabelecida na Estrada RS 509, Km 05, n. 2025.

II. CLÁUSULAS CONTRATUAIS

01. Objeto do Contrato

O presente contrato tem por objeto o acesso a serviços multi profissionais, locação de aparelhos para a saúde, auxílio financeiro para serviços funerários e promoção de atividades físicas em infra-estrutura mantida pela contratada.

O presente contrato não compreende qualquer modalidade de coberturas ou ressarcimento de despesas.

A adesão é livre, podendo o contratante, a todo momento, manifestar a denúncia, seja formalmente, seja com a suspensão do pagamento do custo do contrato.

02. Beneficiários

02.1 – Através de uma ficha de inscrição, o contratante fará sua identificação e de seus beneficiários, sob a aprovação da contratada, ficando, porém, responsável, juntamente com estes, pela exatidão dos dados pessoais informados, bem como pelo pagamento da taxa de manutenção individual e pelo preço de todo aparelho, equipamento e serviço utilizados.

02.2 – O objetivo contratado é privativo do contratante e de seus beneficiários indicados, sendo-lhes defeso estendê-lo a outras pessoas.

Parágrafo primeiro – Cada beneficiário, bem como o titular, se responsabiliza por apresentar documento de identidade, juntamente com a prova de quitação do custo de manutenção do contrato (cláusula 04.1), toda vez que for utilizar qualquer serviço do plano, sob pena de não poder utilizar o serviço pretendido.

Parágrafo segundo – O cartão fornecido pela contratada não constitui qualquer tipo de documento.

03. EXECUÇÃO DO CONTRATO

03.1 – O contratante obriga-se por si e por seus beneficiários a pagar diretamente os valores de uso de aparelhos, equipamentos e/ou serviços, inclusive prestar cauções ou outras garantias, quando for o caso.

03.2 – A contratada não responderá pelas consequências oriundas de fatos imprevisíveis, ou quando previsíveis, suas consequências eram incalculáveis, ou retardadoras ou impeditivas da execução do contrato, bem como por motivo de força maior, caso fortuito, mudanças no sistema econômico, ou outro fato extraordinário, que dificulte o cumprimento do contrato. Nesses casos, novas condições deverão ser pactuadas por termo aditivo, objetivando restabelecer o equilíbrio contratual, podendo ficar o contrato suspenso até a superação do evento.

03.3 – Constituem atos fraudulentos, os quais ensejam a rescisão do contrato: a duplicidade de inscrição com o fim de buscar cumulação de benefícios; ou a migração de uma inscrição para outra havendo débito pendente de pagamento em uma delas.

04. CUSTO DE MANUTENÇÃO DO CONTRATO

04.1 – O custo do contrato é constituído de uma taxa de adesão R\$ 3,00 (três reais) por inscrito, a título de ressarcimento de encargos de implementação. A taxa de manutenção é de R\$ 4,00 (quatro reais) por pessoa até 64 anos de idade incompletos e de R\$ 8,00 (oito reais) para pessoas com mais de 65 anos.

Parágrafo único – Este custo é insuscetível de restituição, não constitui contraprestação para uso de qualquer serviço, e sim encargo de manutenção.

04.2 – Caberá ao contratante indicar a data para o pagamento do custo mensal, bem como retirar na sede da contratada o carnê ou bloqueto de pagamento.

04.3 – Se o custo de manutenção (cláusula 04.1) não for pago até o vencimento respectivo, não haverá cobrança de multa nem de juros, porém o contrato ficará suspenso pela exceção do contrato não cumprido, nos moldes do que preceitua o artigo 476 do Código Civil Brasileiro, ficando, destarte, vedada a utilização da estrutura e dos serviços enquanto não regularizada esta

pendência ou de qualquer outro débito existente. A regularização não tem efeito retroativo. Em relação aos serviços funerários, o pagamento feito após a ocorrência do óbito, não ilide a aplicação desta regra.

#### 05. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

05.1 – A utilização de equipamentos hospitalares e similares subordina-se à prescrição médica ou à requisição de enfermagem, conforme o caso, e condiciona-se a estrita necessidade.

05.2 – No caso de serviços funerários, por funerária integrante da estrutura, estes serão de alto padrão, incluindo preparação e traslado de até 50 km da sede da contratada, via terrestre e subordinam-se a uma carência de 90 (noventa) dias, contados da data do pagamento inicial da vigência do contrato.

Parágrafo primeiro – O contratante poderá converter em auxílio financeiro o valor do funeral, a ser concedido pela contratada, mediante acordo com esta; neste caso, o custo total do funeral será sempre reembolsado à contratada, em parcelas mensais não inferiores ao valor mensal total da taxa de manutenção, podendo, inclusive, com esta ser compensado, sendo que, neste caso, o contratante deverá manter o contrato até a amortização integral do auxílio.

05.2 – Caso este serviço seja prestado por outra empresa, poderá o contratante solicitar auxílio em quantia não superior a 25 (vinte e cinco) vezes o valor da taxa mensal de manutenção.

#### 06. VIGÊNCIA DO CONTRATO

06.1 – O contrato terá vigência anual, renovável automaticamente, salvo manifestação em contrário.

06.2 – O contrato poderá ser denunciado unilateralmente.

#### 07. DA SUSPENSÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

07.1 – A falta de pagamento das taxas estipuladas, nos respectivos vencimentos, ou a falta de pagamento de outro débito resultante deste contrato, por mais de 30 (trinta) dias, caracteriza denúncia do contrato, podendo a contratada rescindí-lo, para todos os fins legais, independente de aviso ou interpelação, e sem prejuízo da cobrança do valores devidos.

Parágrafo primeiro - Durante a vigência do prazo estipulado nesta cláusula o contrato fica suspenso, em virtude da inadimplência do contratante (conforme previsto na cláusula 04.3). Essa suspensão implica na impossibilidade de o contratante e/ou beneficiários utilizar os serviços da contratada, até o pagamento total do débito devido. A regularização do pagamento não tem efeito retroativo, especialmente para os serviços funerários.

Parágrafo segundo – Se o atraso não for superior a 60 (sessenta) dias, poderá ser restabelecido o contrato, desde que haja o pagamento dos débitos pendentes e mediante o pagamento de uma nova taxa de inscrição, porém, será contada nova carência para os serviços funerários. A reativação do contrato não tem efeito retroativo.

07.2 – Constitui infração grave, dando lugar a rescisão do contrato, qualquer manobra do contratante ou de beneficiário seu, no intuito de: obter serviço estando em atraso no pagamento do custeio mensal; ou obter serviço tendo débito vencido; ou dar acesso aos serviços à pessoa não declarada beneficiária na ficha de inscrição.

07.3 – Ocorrendo rescisão e existindo débito do contratante ou de beneficiário seu, proveniente de serviço prestado, será este débito considerado dívida líquida, certa e exigível.

07.4 – Não será considerada alteração ou renovação contratual, qualquer tolerância ou concessão por parte da contratada, mas simples liberalidade não invocável como precedente.

07.5 – Ocorrendo alteração na estrutura social constitutiva da pessoa jurídica da ora contratada, será preservado o presente contrato.

07.6 – O contrato é obrigatório entre os contratantes e se estende e obriga aos beneficiários inscritos, herdeiros e sucessores a qualquer título, não podendo o contratante transferi-lo a terceiros sem o consentimento da contratada.

#### 08. FORO CONTRATUAL

Fica eleito o foro da comarca de Santa Maria, RS, para nele ser decidido qualquer litígio derivado deste contrato.

#### 09. ENCERRAMENTO

O presente instrumento é lavrado em 2 (duas) vias de igual teor, devidamente firmado pelas partes contratantes.

Santa Maria, RS, ..... de ..... de 2003.

\_\_\_\_\_  
contratante



\_\_\_\_\_  
contratada  
Cauzzo & Meirelles Assistencial Ltda  
CNPJ: 05.024.415/0001-19



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE  
PLANO COLETIVO POR ADESÃO**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que entre si celebram, de um lado a VIDA ASSISTENCIA E SAÚDE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 04.389.687/0001-50, com sede na RS 509, Km 05, n. 2025, Santa Maria, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o n. 41.389-5 e o produto constante do(s) anexo(s), doravante denominada OPERADORA e, de outro lado, o(a) qualificado(a) como proponente titular na proposta de adesão, onde constam seus dados de identificação, doravante denominado(a) TITULAR, mesmo quando contrata como Responsável ou Interveniante, têm entre si justo e contratado o que abaixo estabelecem, através das seguintes cláusulas e condições:

**1 - DO OBJETO**

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde ao titular e/ou os declarados como dependentes, usuários, conforme segmentação contratada, constante do anexo respectivo.

**2 - DOS DEPENDENTES**

O plano poderá ser extensivo a: cônjuge ou companheiro(a), filho(a), outro dependente econômico, desde que constem na proposta de adesão.

**3 - DAS COBERTURAS**

3.1. os atendimentos serão prestados nos locais onde a OPERADORA possui serviços credenciados.

3.2. para a melhor execução do contrato, as internações serão processadas através de uma guia expedida pela OPERADORA, por solicitação do médico responsável pela internação, ou ainda, pelo médico auditor da OPERADORA, a qual o usuário apresentará ao prestador do serviço.

3.3. DOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - os casos caracterizados como **urgência e emergência**, não são atendimentos hospitalares, mas pré-hospitalares de **nível ambulatorial** em serviços de pronto atendimento, mesmo que prestados dentro de entidade hospitalar.

3.3.1. O atendimento é **limitado até as doze (12) primeiras horas**.

3.3.2. O atendimento de urgência em caso de acidente pessoal somente será garantido após vinte e quatro (24) horas de vigência do contrato.

3.3.3. nos casos de processo gestacional o atendimento será prestado também até o limite das doze (12) primeiras horas, mesmo que não previsto na segmentação contratada.

3.3.4. nos casos de cobertura parcial temporária por lesões e/ou doenças pré-existentes também será dado o atendimento até o limite das doze (12) primeiras horas.

3.3.5. quando uma urgência ou emergência evoluir para internação, estando cumprida a carência, a guia de atendimento (cláusula 3.2) poderá ser apresentada dentro do prazo de vinte e quatro (24) horas.

3.4. se após realizados os atendimentos classificados como urgência/emergência restar caracterizada a falta de recursos técnicos de material e/ou pessoal para a continuidade do tratamento pelo serviço de pronto atendimento, local escolhido pelo paciente e este não puder ser removido sob pena de risco de vida, fica a OPERADORA **desobrigada do ônus de arcar com a remoção e o tratamento**.

3.5. no caso de transplante de rim e córnea, o cadáver-doador deverá estar inscrito previamente em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da Administração Pública.

3.6. no caso de portadores de transtornos psiquiátricos, quando em situação de crise, o custeio da internação não excederá a trinta (30) dias por ano; no caso de portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química, a internação não excederá quinze (15) dias por ano.

**4 - DA DECLARAÇÃO DE SAÚDE**

4.1. o TITULAR deste contrato preencherá uma declaração de saúde por si e por seus dependentes, sendo-lhe permitido optar por orientação médica para responder as questões, de profissional cujo nome conste da relação de credenciados da OPERADORA, sem qualquer ônus.

4.2. caso o usuário opte por médico não constante da referida relação, ele arcará com o ônus decorrente dessa opção.

4.3. sendo constatada pela OPERADORA, ou declarada na proposta do TITULAR, a existência de lesão ou

doença pré-existente, serão oferecidas as seguintes alternativas para a cobertura:

a) COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA - será suspensa, pelo prazo de vinte e quatro (24) meses, a cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de complexidade, relativamente a quaisquer doenças específicas; coberturas previstas nos artigos 10 e 12 da lei 9656/98, conforme regulamentações específicas; moléstias ou lesões pré-existentes. Findo o prazo estipulado, a cobertura do plano passará a ser integral, não cabendo qualquer tipo de agravo por doença ou lesão pré-existente.

b) AGRAVO - será acrescido um valor na contraprestação paga ao plano de assistência à saúde, em função da lesão ou doença pré-existente. Esta alternativa depende exclusivamente de decisão do USUÁRIO TITULAR, por declaração constante da proposta de adesão.

4.4. será considerado como comportamento fraudulento a omissão de doença ou lesão pré-existente de conhecimento prévio do TITULAR ou usuário por este inscrito na proposta.

4.5. a OPERADORA poderá se utilizar de qualquer documento legal para fins de comprovação da conduta acima descrita.

4.6. constatada posteriormente a existência de doença ou lesão pré-existente não declarada por ocasião do preenchimento da proposta de adesão o TITULAR será imediatamente comunicado pela OPERADORA.

4.7. caso o TITULAR não concorde com a alegação, a OPERADORA encaminhará a documentação pertinente à ANS, que efetuará o julgamento administrativo da procedência da alegação, após a entrega efetiva de toda a documentação.

4.8. se solicitado pela ANS, o TITULAR deverá remeter documentação necessária para instrução do processo.

4.9. após o julgamento e acolhida a alegação da OPERADORA pela ANS, o TITULAR passará a ser responsável pelo pagamento das despesas efetuadas com a assistência médica prestada que tenha relação com a doença ou lesão pré-existente, desde a data da efetiva comunicação por parte da OPERADORA.

4.10. não haverá suspensão das coberturas contratadas até o resultado do julgamento pela ANS.

## 5 - DOS RISCOS EXCLUÍDOS

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência os tratamentos/despesas decorrentes de:

- 5.1. qualquer atendimento não previsto na segmentação contratada constante dos respectivos anexos.
- 5.2. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 5.3. tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- 5.4. procedimentos clínicos ou cirúrgicos com finalidade estética, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, inclusive restauração de mama.
- 5.5. cirurgia plástica da mama (mamoplastia), mesmo em caso de hipertrofia que repercute sobre a coluna vertebral.
- 5.6. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética.
- 5.7. inseminação artificial.
- 5.8. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos para tratamento domiciliar.
- 5.9. internação domiciliar.
- 5.10. fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.
- 5.11. tratamento, investigação diagnóstica ou cirúrgica, quando o usuário não estiver sob cuidados de prestadores de serviços legalmente autorizados por esta OPERADORA.
- 5.12. enfermagem de caráter particular, seja em regime domiciliar ou hospitalar, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais e/ou extraordinários.
- 5.13. tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento de obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 5.14. moléstias ou lesões pré-existentes não declaradas pelo TITULAR quando de sua inclusão no plano.
- 5.15. procedimentos ou tratamentos não constantes no Rol de Procedimentos Médicos e a segmentação não prevista nas coberturas específicas do plano.
- 5.16. procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio.
- 5.17. quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação.
- 5.18. radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia.
- 5.19. nutrição enteral ou parenteral.
- 5.20. embolização e radiologia intervencionista.
- 5.21. ampliação cirúrgica da orofaringe (cirurgia do ronco ou similar).
- 5.22. eletroencefalograma em sono não induzido (polissonografia).
- 5.23. captação, transporte e conservação de órgãos utilizados para transplante.

## 6 - DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA

6.1. quando o usuário utilizar-se dos prestadores de serviços constantes da relação da OPERADORA, o pagamento dos serviços será de responsabilidade da OPERADORA, que o fará por conta e em nome do

TITULAR.

6.2. a OPERADORA reserva-se o direito de a qualquer momento credenciar ou descredenciar médicos, hospitais e serviços auxiliares, devendo o descredenciamento do prestador hospitalar ser comunicado a ANS e ao TITULAR, com trinta (30) dias de antecedência.

6.3. haverá **suspensão**, ou a **rescisão unilateral**, do contrato em caso de **fraude** ou ainda **não pagamento da mensalidade na forma e prazos previstos na lei**, ou sendo esta omissa, após trinta (30) dias consecutivos ou não de atraso, sendo o consumidor devidamente notificado no endereço informado à operadora.

6.4. ocorrendo a perda ou extravio de documentos fornecidos pela OPERADORA, o TITULAR obriga-se a comunicar de imediato o fato à mesma, **por escrito**, responsabilizando-se pelo seu uso indevido até a data do recebimento da comunicação pela OPERADORA.

#### 7 - **DO REEMBOLSO**

7.1. nos casos de urgência e emergência, em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela OPERADORA, serão reembolsadas as despesas cobertas pelo plano contratado, observando-se os seguintes limites de reembolso:

a) materiais e medicamentos - até os valores previstos como preço ao consumidor no BRASÍNDICE vigente na data do final do atendimento (alta). Os materiais e medicamentos não constantes no BRASÍNDICE serão reembolsados com base nos preços de mercado praticados nessa data.

b) honorários médicos - até o valor previsto para o procedimento na Tabela de Honorários da OPERADORA.

7.2. para obtenção do reembolso, o TITULAR deverá enviar à OPERADORA os originais dos seguintes documentos:

a) cópia do prontuário médico.

b) recibos individuais quitados dos honorários médicos. Quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos, deverão ser discriminados os seguintes dados: nome completo do paciente; procedimentos e data de sua realização; atuação do médico (clínico, auxiliar, anestesista e outros); valor dos honorários; nome, número do Conselho Regional de Medicina e CPF do médico.

7.3. o reembolso será realizado no prazo máximo de trinta (30) dias, contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao TITULAR ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

#### 8 - **DOS PROCEDIMENTOS PERICIAVEIS**

A OPERADORA reserva-se o direito de realizar perícia prévia, quando o usuário vier a submeter-se aos procedimentos classificados como periciáveis na sua Tabela de Honorários Médicos, concedendo ou não cobertura em função do resultado da perícia e em conformidade com os termos do presente contrato.

#### 9 - **DA JUNTA MÉDICA**

9.1. as divergências de natureza médica sobre as coberturas e atendimentos previstos no plano serão dirimidas por uma junta constituída de três (3) médicos, conforme a natureza do procedimento, sendo um nomeado pela OPERADORA, outro pelo TITULAR e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados, cuja remuneração fica a cargo da OPERADORA.

9.2. se não houver acordo na escolha do médico desempatador, a designação será solicitada à ANS.

#### 10 - **DO ÂMBITO TERRITORIAL DA COBERTURA**

O presente plano foi concebido para cobertura de grupo de municípios.

#### 11 - **DA VIGÊNCIA E DA RENOVACÃO DO PLANO**

11.1. O período inicial de vigência é de vinte e quatro (24) meses e, a partir daí, a sua renovação dar-se-á automaticamente por períodos de doze (12) meses, caso não haja expressa desistência do TITULAR até trinta (30) dias antes do final da vigência.

11.2. a vigência do plano **iniciará a partir da zero (00:00) hora da assinatura do contrato.**

11.3. no caso de inclusão de novos dependentes durante a vigência do plano, esta dar-se-á a partir de zero (00:00) hora do dia seguinte ao vencimento do próximo custo mensal, após o recebimento da nova proposta.

#### 12 - **DO PAGAMENTO DO CUSTO MENSAL**

12.1. a forma de cobrança do custo mensal será feita através de ficha bancária ou carnê de pagamento.

12.2. o pagamento do custo mensal deverá ser efetuado até a data do seu vencimento. Após esta data haverá multa de 2% (dois por cento) sobre o valor a ser pago, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária do período.

12.3. o pagamento antecipado dos custos mensais não elimina nem reduz os prazos de carência nem a suspensão temporária estabelecidos.

#### 13 - **DA VARIAÇÃO DE VALORES**

13.1. o reajuste dos valores dos custos mensais será efetuado anualmente, no mês de aniversário do

contrato.

13.2. os reajustes anuais abrangerão todos os usuários independente de sua faixa etária.

#### 14 - **DA TRANSFERÊNCIA**

Os direitos relativos ao presente contrato **não poderão** ser transferidos, cedidos ou onerados por qualquer forma.

#### 15 - **DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DO TITULAR**

É de responsabilidade do TITULAR comunicar de imediato qualquer alteração em seu endereço, para que todas as correspondências e documentos cheguem em tempo hábil em seu poder. A inobservância desta condição não impedirá a OPERADORA quanto à automática aplicação de todas as condições que regem o presente contrato.

#### 16 - **DA SUB-ROGAÇÃO**

Efetuada o atendimento por qualquer cobertura prevista neste contrato, a OPERADORA ficará automaticamente sub-rogada, até o valor despendido, em todos os direitos e ações que competirem ao USUÁRIO TITULAR ou seus dependentes contra terceiros, obrigando-se o TITULAR a facilitar os meios ao pleno exercício desta sub-rogação.

#### 17 - **DA NOVAÇÃO**

Qualquer concessão praticada pela OPERADORA no tocante à(s) cobertura(s) do plano contratado, não se constituirá em novação, bem como não caracterizará qualquer direito adquirido pelo TITULAR.

#### 18 - **DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

18.1. o USUÁRIO TITULAR e/ou seus dependentes perderá (ão) o direito à(s) cobertura(s) do plano quando for constatada fraude cometida de sua parte, ou por pedido de exclusão.

18.2. **CANCELAMENTO DO PLANO** - o plano será cancelado em uma das seguintes hipóteses:

- a) no caso de inadimplência do TITULAR, na forma prevista na cláusula 12 do presente contrato.
- b) imediatamente, na constatação da hipótese prevista na cláusula 18.1 do presente contrato.
- c) no caso de desistência do TITULAR, na forma prevista na cláusula 11.1 do presente contrato.

18.3. o cancelamento previsto nos itens a, b e c, acima descritos, implicará no cancelamento do plano dos dependentes.

#### 19 - **DO FORO**

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio do TITULAR.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TITULAR

\_\_\_\_\_  
VIDA ASSISTENCIA E SAÚDE LTDA  
CNPJ 04.389.687/0001-50