



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE BENEFÍCIOS – PESSOA FÍSICA

Pelo presente, de um lado, **AMPLA BENEFÍCIOS LTDA**, sociedade empresária limitada, estabelecida na Rua José Chab, nº 370, Bairro Martanni, CEP 15.802-255, no município de Catanduva, Estado de São Paulo, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 28.219.017/0001-53, designada **CONTRATADA** e, de outro lado, doravante designada como **CONTRATANTE (Usuário titular)**.

neste ato, atuando como representante de seus beneficiários identificados nas fichas cadastrais, as quais fazem parte integrante deste instrumento, **RESOLVEM** firmar o presente “Instrumento Particular de Prestação de Serviços de benefícios á Saúde” que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO

Cláusula Primeira: Tem por objeto o presente contrato de prestação de serviços de benefícios á saúde, nos moldes aqui descritos:

1. “Aconselhamento Médico por Telefone”, serviços estes que serão prestados pela **CONTRATADA**, conforme segue:

- 1.1. Atuando no mercado nacional, oferece aos seus beneficiários os serviços de “Aconselhamento Médico por Telefone”, serviços esses prestados, permanentemente, durante a vigência do contrato, 24 horas por dia, ininterruptamente, inclusive aos sábados, domingos e feriados, sob a responsabilidade de profissional médico, devidamente habilitado, mediante solicitação dos beneficiários;
- 1.2. O “Aconselhamento Médico por Telefone” será de acesso imediato, observado o prazo mínimo de carência, através de quaisquer telefones, fixo ou móvel, mediante identificação e, sem limite de ligações, através de telefones disponibilizados pela **CONTRATADA (0800)**.
- 1.3. O profissional médico responsável pelo atendimento de regulação médica deverá informar, recomendar, orientar, verbalmente, por telefone o beneficiário(a) indicado(s) pelo(a) **CONTRATANTE**, a respeito de enfermidades, sintomas, dúvidas ou inquietações de saúde, sobre as providências e ações preliminares convenientes que devam ser adotadas e a orientação sobre o medicamentos de venda livre (OTC), já em uso pelo beneficiário, sempre seguindo os protocolos de atendimentos médico-telefônicos, baseado em evidências científicas, reconhecidas nacional e internacionalmente, vedada a solicitação de exames e prescrição de medicamentos, não se caracterizando uma consulta médica, salvo em caso de risco iminente de vida do beneficiário em que seja classificado como uma emergência, de acordo com o art. 3º da Resolução CFM nº 1.643/2002;
- 1.4. Os serviços de “Aconselhamento Médico por Telefone” a serem prestados pela **CONTRATADA** obedecerão, estritamente, às normas do Conselho Federal de Medicina, inclusive no que se refere à guarda, manuseio, transmissão de dados,



- confidencialidade, privacidade e garantia de sigilo profissional, sendo todas as ligações gravadas, através de meios eletrônicos e documentadas por escrito, pelo período mínimo de 20 (vinte) anos;
- 1.5. Todos os atendimentos telefônicos deverão ser, inteiramente, gravados, com a expressa concordância e autorização do beneficiário(a) indicado pelo **CONTRATANTE**, desde já manifestada e concedida, em caráter irrevogável e irretratável, comprometendo-se a **CONTRATADA** a fazer uso prudente e apropriado das conversações, para fins de fazer prova em juízo ou fora dele;
 - 1.6. Os serviços de “Aconselhamento Médico por Telefone” são, totalmente, independentes e não estão incluídos ou sujeitos a nenhum plano de assistência médica, hospitalar ou de seguro de saúde, porventura contratado pela **CONTRATANTE** ou pelos seus beneficiários.
2. A **CONTRATADA** prestará os serviços de agendamento, através de uma Central de Agendamento de Consultas com especialistas das mais diversas áreas da medicina e odontologia, bem como os mais renomados laboratórios e clínicas de todo território nacional, com o benefício de desconto de até 80%, como a seguir descreve:
- 2.1. Gestão do atendimento dos beneficiários da **CONTRATANTE**;
 - 2.2. Serviços de agendamento de Consultas e Exames por 0800 ou Internet;
 - 2.3. Sessão de Rede Credenciada para marcação de consultas médicas, odontológicas e exames clínicos e de imagem, e qualidade de vida;
 - 2.4. A **CONTRATANTE** declara ter pleno conhecimento do atual quadro de prestadores de serviços, bem como de seu perfil de especialidades e abrangência geográfica.
 - 2.5. Declara também, ter conhecimento da metodologia adotada pela **CONTRATADA** no tocante a remuneração dos serviços prestados à rede credenciada e, que a remuneração será suportada/paga pelo(s) beneficiário(s) da **CONTRATANTE**, remuneração que lhes serão informados no momento do agendamento da referida consulta, exames ou procedimentos, nos dias, horários e locais desejados por eles, ou naqueles que houver disponibilidade nas agendas dos referidos prestadores.
 - 2.6. Declara o(a) **CONTRATANTE** ter ciência que o acesso aos serviços da rede credenciada da **CONTRATADA**, está voltada para atendimentos eletivos e, também, relativos à prevenção, excluindo qualquer atendimento de caráter emergencial.
 - 2.7. Desde já fica autorizado(a) pelo(a) **CONTRATANTE**, que a **CONTRATADA** poderá se utilizar de informações e divulgar aos prestadores da rede credenciada, inclusive, seus parceiros comerciais, visando facilitar a ampliação dos prestadores de serviços da rede.
3. A **CONTRATADA** prestará os serviços de Seguro Acidentes Pessoais, considerando como grupo segurável as pessoas físicas, denominadas beneficiárias que possuam vínculo com a **CONTRATANTE**. Contudo, no que



consiste COBERTURAS – ACIDENTES PESSOAIS estão: Morte Acidental (Titular) com capital segurado equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais); Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (Titular) com capital segurado equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais); Cesta Básica (Morte Acidental do Titular) durante 06 (seis) meses no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) cada. E no que consiste AUXÍLIO E ASSISTÊNCIAS está a Assistência Funeral do Titular e dependentes em caso de morte natural ou acidental no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

- 3.1. O início da vigência da apólice será a partir de de 30 dias do protocolo da proposta, sendo que na implantação da apólice serão aceitos os beneficiários que estejam em boas condições de saúde e em plena atividade de trabalho.
- 3.2. A **CONTRATADA** terá 15 (quinze) dias corridos para análise do risco. Caso não se manifeste por sua não aceitação nesse período, o risco estará automaticamente aceito;
- 3.3. O limite de idade para implantação e, também, para novas adesões será de 79 (setenta e nove) anos;
- 3.4. A vigência do seguro será de 12 (doze) meses, iniciando a partir das 30 (trigésimo)da data de entrega da proposta à **CONTRATADA** ou em data posterior indicada na mesma, sendo que, em razão do transcurso do prazo de vigência torna-se tacitamente renovado por prazo indeterminado;
- 3.5. Em se tratando de beneficiários titulares e seus dependentes, contado a partir do ingresso destes, o prazo de obrigatoriedade de pagamento da mensalidade da COBERTURA, AUXÍLIO E ASSISTÊNCIAS, caso tenha um falecimento de qualquer natureza, será de 24 (vinte e quatro) meses anulando a cláusula quinta.
- 3.6. Aplicam-se a este seguro as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais do Seguro de Vida em Grupo e/ou Acidentes Pessoais Coletivo e respectivas cláusulas adicionais, ficando, ainda, sujeito o Estipulante às obrigações e penalidades previstas na Resolução CNSP 107/04 – Processo Susep Acidentes Pessoais nº 005.00089/00.

DOS TITULARES E DOS DEPENDENTES

Cláusula Segunda: Além do(a) beneficiário(a) titular, podem figurar como dependentes, desde que regularmente inscritos na Ficha Cadastral, as seguintes pessoas:

- a) Cônjuge ou companheiro;
- b) Seus filhos solteiros, até 21 anos e sem limite de idade quando comprovada incapacidade física ou mental;
- c) Os filhos solteiros que ultrapassarem a idade de 21 anos de idade, durante a vigência deste contrato, poderão manter seus benefícios na condição de titular, mediante alteração de ficha cadastral e remuneração.
- d) Os pais do titular e do cônjuge ou companheiro(a).
- e) A idade limite para utilização do serviço AUXÍLIO e ASSISTÊNCIA FUNERAL fica limitado a 79 (Setenta e nove) anos para a contratação, não interferindo na utilização dos outros benefícios do plano assistencial Ampla Mais.

DAS OBRIGAÇÕES

Cláusula Terceira: Ficam as partes, por si, seus herdeiros e sucessores a qualquer título, obrigadas a cumprir o disposto no presente instrumento, respeitando as condições previamente estabelecidas pelos prestadores de serviços e, também, pela **CONTRATADA**. Senão vejamos:

1. A **CONTRATADA**, se obriga a prestar aos beneficiários indicados pelo (a) **CONTRATANTE** os serviços constantes na cláusula primeira (itens 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6) deste instrumento.
 - 1.1. Compromete-se a **CONTRATADA** a manter central de atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para atendimento das chamadas das pessoas cadastradas no caso o “Aconselhamento Médico” Conforme o Item 1;
2. Caberá a **CONTRATADA**:
 - 2.1. Prestar os serviços constantes na cláusula primeira (itens 2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6 e 2.7), comprometendo-se a promover o agendamento de consultas e exames, considerando os seguintes critérios:
 - a) Preferencialmente, para os dias e horários mais adequados ao usuário;
 - b) Retornar a solicitação de agendamento em até 48 horas do atendimento inicial ou da definição pelo cliente;
 - c) O atendimento será realizado de segunda a sexta-feira, das 8h00m às 17h00m, ininterruptamente;
3. Caberá a **CONTRATADA**:
 - 3.1. Prestar os serviços constantes na cláusula primeira (itens 3; 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5 e 3.6), se comprometendo, após análise de risco, incluir todos os proponentes na respectiva apólice. Para tanto deverão atender as exigências, previamente estabelecidas pela prestadora dos serviços, conforme carta oferta anexa.
4. Caberá ao(a) **CONTRATANTE**:
 - 4.1. Fornecer a **CONTRATADA** todas as informações necessárias à viabilização e credenciamento e, assim, estar coberto pelos serviços oferecidos pelas mesmas;
 - 4.2. O(a) **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula quarta;
 - 4.3. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito, relatando todas e quaisquer irregularidades que ocorram na prestação dos serviços, para que sejam tomadas as devidas providências, no intuito de não prejudicar os beneficiários indicados pelo (a) **CONTRATANTE**;
 - 4.4. É de responsabilidade dos beneficiários indicados pelo(a) **CONTRATANTE** assumir os custos oriundos da contratação dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, quando as informações prestadas forem incorretas e acarretar qualquer prejuízo à mesma.

DO PREÇO AJUSTADO



Cláusula Quarta: Pelos serviços ora contratados, cada beneficiário indicado pelo(a) **CONTRATANTE** pagará diretamente à **CONTRATADA** o valor equivalente a R\$ 69,90 (Sessenta e nove e noventa reais) mensais, cujo valor possibilitará a cobertura por período de 30 (trinta) dias.

5. A primeira mensalidade vencerá sempre no 30º (trigésimo) dia subsequente a assinatura desse contrato;

5.1 O reajuste da remuneração mensal será aplicado todo dia 1º (primeiro) de janeiro, com base na variação positiva acumulada no ano anterior, do índice IGP-M/FVG (Índice Geral de Preços do Mercado, da Fundação Getúlio Vargas), e na falta deste, por índice que vier a substituí-lo.

5.2 Após 05 (cinco) dias do inadimplemento da mensalidade, a cobertura dos serviços ora contratados será, automaticamente suspensa sem que haja qualquer responsabilidade por parte da **CONTRATADA**;

5.3. Para que o(a) beneficiário(a) indicado(a) pelo(a) **CONTRATANTE** reative os serviços ora contratados terá que adimplir as mensalidades em aberto até o prazo limite de 10 (dez) dias úteis do vencimento, posterior a esse prazo deverá recontratar novo plano, conforme descreve o caput dessa cláusula.

DO PRAZO E DA RESCISÃO

Cláusula Quinta: O presente instrumento contratual é celebrado por tempo indeterminado, a contar de sua assinatura e/ou de seu Termo de Adesão, observado o prazo de carência de 30 dias para vigorar o contrato, devendo os beneficiários indicados pela **CONTRATANTE** manter a obrigatoriedade de pagamento das mensalidades, por no mínimo 12 meses, sendo considerado renovado tacitamente, por período indeterminado, após o decurso deste prazo.

6. Caso exista o cancelamento do contrato antes do prazo mínimo de obrigatoriedade definido nesta cláusula, motivada por pedido do **CONTRATANTE** ou de qualquer de seus beneficiários, será devido o pagamento de multa em favor da **CONTRATADA**, conforme descrito abaixo;

I. Cancelamento no primeiro ano: será devido o pagamento das parcelas restantes, até que seja completado o período mínimo de obrigatoriedade conforme cláusula quarta, correspondente aos valores contratados a título de mensalidade;

6.1. O não cumprimento da cláusula quarta implicará no cancelamento dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, bem como, multa estipulada no item 6, I;

6.2. Os beneficiários indicados pela **CONTRATANTE** enquadrados no item 6, I, não terão nenhum direito a devolução de qualquer valor já pago à **CONTRATADA**;

Cláusula Sexta: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo por parte do(a) **CONTRATANTE**, estando este ciente das condições disposta no item 6 deste instrumento.

Cláusula Sétima: A **CONTRATADA** poderá rescindir o presente instrumento, total ou parcialmente, de acordo com os serviços oferecidos, desde que comunique, por



escrito, o(a) **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de modo que, não haja prejuízo aos seus beneficiários.

Cláusula Oitava: No caso de perda ou extravio de cartão de identificação recebido pelos beneficiários indicados pela **CONTRATANTE**, será cobrada a taxa de R\$15,00 (quinze reais) a título de emissão de segunda via e envio ao respectivo cliente.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula Nona: A tolerância, por qualquer das partes, à violação de qualquer das cláusulas presente neste instrumento não poderá ser arguida pela parte faltosa como novação ou precedente, aptos a justificar qualquer subseqüente violação de cláusulas.

DO FORO

Cláusula Décima: Qualquer dúvida ou controvérsia que se originar, nos termos do presente contrato, não se limitando a sua validade, interpretação e cumprimento, serão resolvidas pelo Foro de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, com a expressa exclusão de qualquer outro Foro ou Juízo, por mais privilegiado que seja, respondendo pelas custas, despesas judiciais e honorários advocatícios a parte culpada em favor da parte inocente.

O(a) **CONTRATANTE**, neste ato, declara e garante que ao assinar o presente instrumento, ter lido e, portanto, conhece e aceita, integralmente todas as suas cláusulas, assumindo de livre e espontânea vontade as responsabilidades que lhe cabe, de acordo com as estabelecidas no presente.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, obrigando-se por si e seus sucessores.

Catanduva / SP

Ampla Benefícios LTDA