

CONTRATO DE COBERTURA DOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR que entre si fazem de um lado, a franqueada AMIL nesta cidade, doravante denominada CONTRATADA e do outro o signatário do presente contrato, doravante denominado CONTRATANTE, sendo beneficiários somente as pessoas indicadas pelo mesmo na proposta contratual, regendo-se pelas seguintes cláusulas:

1

CLÁUSULA PRIMEIRA**DO OBJETO**

1.1 - O presente contrato tem por objeto: a cobertura de custo ou ressarcimento, pela CONTRATADA, das despesas com os procedimentos de assistência médica, hospitalar e com os serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento, prestados por terceiros aos beneficiários regularmente cadastrados, nos limites e condições de cobertura estabelecidos no plano escolhido, e pelas demais cláusulas deste contrato, doravante denominado Plano AMIL OPÇÕES.

1.2 - Integram-se ao presente contrato todos os seus aditivos e anexos, bem como os recibos de pagamento.

2

CLÁUSULA SEGUNDA**DAS CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS AMIL OPÇÕES**

2.1 - Asseguram aos beneficiários: a cobertura de custos das despesas desde que os médicos e demais prestadores de serviços façam parte da Rede Credenciada constante do ORIENTADOR MÉDICO específico do PLANO AMIL OPÇÕES, para os benefícios que compõem a alternativa de plano escolhida entre as descritas a seguir, e conforme as demais cláusulas deste contrato:

2.1.1 - AMIL OPÇÕES 22

- a) Internação Hospitalar: despesas hospitalares com acomodação em quarto individual com banheiro privativo, com direito a somente 01 (hum) acompanhante somente para menores até completar 15 anos;
- b) Honorários Médicos durante a internação;
- c) Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;
- d) Consultas Médicas;

2.1.2 - AMIL OPÇÕES 33

- a) Internação Hospitalar: despesas hospitalares com acomodação em quarto individual com banheiro privativo, com direito a somente 01 (hum) acompanhante somente para menores até completar 15 anos;
- b) Honorários Médicos durante a internação;
- c) Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento;

2.1.3 - AMIL OPÇÕES 44

- a) Internação Hospitalar: despesas hospitalares com acomodação em quarto individual com banheiro privativo, com direito a somente 01 (hum) acompanhante somente para menores até completar 15 anos;
- b) Honorários Médicos durante a internação;
- c) Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento durante a internação;

2.1.4 - A CONTRATADA fará o ressarcimento de despesas de consultas, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, honorários médicos, despesas hospitalares, decorrentes de atendimento médico de emergência/urgência comprovadas, no Brasil, nas cidades em que não haja Rede Credenciada, e no exterior, respeitadas as carências estipuladas na Cláusula DOZE e as normas administrativas para concessão de ressarcimentos, com base na Tabela Amil, definidas na Cláusula ONZE.

2.2 - A cobertura de custos das despesas pelo atendimento, na Rede Credenciada, assegurada neste contrato, será realizada através do pagamento direto ao prestador do serviço, pela CONTRATADA, sem ônus para o CONTRATANTE, nos limites e condições do plano escolhido, e demais cláusulas deste contrato.

2.3 - A REDE CREDENCIADA a que se refere este CONTRATO consta do ORIENTADOR MÉDICO AMIL OPÇÕES e dela fazem parte: médicos, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e hospitais que prestam serviços aos beneficiários do plano.

2.4 - Para fins deste CONTRATO, A TABELA AMIL é a Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira (AMB), edição 1992, no que diz respeito aos seus códigos, nomenclatura e quantidade de Coeficiente de Honorários (CH), sendo essa de conhecimento do CONTRATANTE.

2.5 - Quando da assinatura do contrato o CONTRATANTE deverá optar por qualquer dos planos especificados no contrato, regendo-se pelo regulamento do plano escolhido os direitos e critérios de assistência e atendimento.

DOS TIPOS DE CONTRATOS

3.1 - **CONTRATO INDIVIDUAL** é aquele que tem o **TITULAR** como único beneficiário.

3.2 - **CONTRATO EM GRUPO** é aquele que tem como beneficiários: além do beneficiário **TITULAR**, o mínimo de 01 (hum) beneficiário **DEPENDENTE**.

3.3 - **CONTRATO FAMILIAR** é aquele que tem como beneficiários casal com idades que perfaçam média de até 50 (cinquenta) anos, podendo também ser beneficiários deste contrato somente seus filhos solteiros e somente até a data que completarem 25 anos.

3.3.1 - Nenhum dos integrantes do casal poderá ter idade superior a 60 (sessenta) anos.

3.3.2 - Ao completar 25 (vinte e cinco) anos, o(a) filho(a) do beneficiário **TITULAR** será excluído(a) automaticamente deste contrato.

3.3.3 - O **TITULAR** deverá solicitar, à **CONTRATADA**, a exclusão do(a) filho(a) que se casar.

3.3.4 - A **CONTRATADA** permitirá a inclusão do(a) filho(a) excluídos pelos motivos acima, em novo plano, até trinta dias após a causa da exclusão, garantindo-lhe os mesmos direitos convencionados na **CLÁUSULA QUINTA (DA TRANSFERÊNCIA DE PLANO)**.

3.4 - Nos contratos **INDIVIDUAL** ou **EM GRUPO** deverá ser feita, no momento da assinatura, a opção para cobertura de **Obstetrícia e Neonatologia**, o que acrescentará ao preço da beneficiária optante o valor adicional para este benefício, de acordo com a Tabela de Venda vigente.

3.5 - No **CONTRATO FAMILIAR** a cobertura para **Obstetrícia e Neonatologia** é automática e tão somente para o cônjuge feminino, já incluída no preço da Tabela vigente. Fica certo assim que não será possível em qualquer hipótese a cobertura para **Obstetrícia e Neonatologia** para a(s) filha(s) do beneficiário titular.

3.6 - No caso de aditivos contratuais a validade do contrato estará condicionada a posterior e formal aprovação pela **CONTRATADA** dos termos dos aditivos.

DO CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIOS

4.1 - São considerados **BENEFICIÁRIOS** deste contrato todos os nomeados pelo **CONTRATANTE**, identificados na Proposta Contratual.

- 4.1.1 - É considerado **BENEFICIÁRIO TITULAR**, aquele indicado para tal na Proposta Contratual.
- 4.1.2 - São considerados **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, aqueles indicados como tal na Proposta Contratual.
- 4.2 - Nenhuma indicação de beneficiário terá valor se não constar da declaração escrita do **CONTRATANTE**, aprovada pela **CONTRATADA**.
- 4.3 - O **CONTRATANTE TITULAR/ RESPONSÁVEL** deverá informar a idade, o sexo e o grau de parentesco, com relação ao **TITULAR**, de todos os dependentes incluídos no contrato.
- 4.4 - A **INCLUSÃO** de beneficiário, durante a vigência deste contrato, somente será admitida se o futuro beneficiário for menor, com até trinta dias de idade, filho(a) de beneficiário(a) de contrato **INDIVIDUAL** ou **EM GRUPO** ou da beneficiária cônjuge no Contrato **FAMILIAR**.
- 4.4.1 - Quando nascido sob o direito à cobertura de custos ou ressarcimento das despesas, nos termos deste contrato, o recém-nascido incluído gozará das carências já cumpridas pelo **TITULAR**. O recém nascido estará sob o direito à cobertura quando nascer após o cumprimento pela sua mãe do tempo de carência contratual para Obstetrícia e Neonatologia.
- 4.4.2 - Nas demais hipóteses, o recém-nascido incluído, embora goze das carências já cumpridas pelo **TITULAR**, deverá respeitar as carências ainda a serem cumpridas e, em qualquer hipótese, cumprir carência de 60 (sessenta) dias para caso de internação, a contar do dia da sua inclusão.
- 4.5 - A **CONTRATADA** fornecerá para cada beneficiário um cartão de identificação que o habilitará ao uso do sistema acompanhado do comprovante de pagamento e documento de identificação.
- 4.6 - A **EXCLUSÃO** de beneficiário será permitida desde que seja por desejo expresso do **CONTRATANTE**, na data do vencimento da mensalidade.
- 4.6.1 - As exclusões cadastrais implicarão na perda do direito de atendimento e de ressarcimento no último dia de cobertura já paga pelo **CONTRATANTE**; os ônus decorrentes do prosseguimento do atendimento após essa data serão de responsabilidade do **CONTRATANTE**, ou na impossibilidade deste, do **TITULAR**.
- 4.7 - O **CONTRATANTE** se obriga à devolução de toda documentação de identificação destinada ao uso do sistema, pertencente aos beneficiários excluídos, ficando a **CONTRATADA** autorizada a cobrar todos os valores correspondentes ao uso indevido desta documentação.
- 4.8 - Nos casos de exclusão do **CONTRATANTE**, o cônjuge beneficiário ou o beneficiário mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo **CONTRATANTE**. Nestes casos, deverá ser comunicada a exclusão à **CONTRATADA**, com a apresentação de uma declaração, para a alteração contratual e emissão de novo carnê de pagamento.