

PLANO COLETIVO POR ADEÇÃO SINDILOJAS PORTO ALEGRE – UNIMED PORTO ALEGRE

O **SINDILOJAS POA** sempre desempenhou um importante papel social na área da saúde em prol dos seus associados. Sabidamente os recursos técnicos na área médica evoluíram de forma sensível e rápida, na tentativa de possibilitar a extensão de maiores benefícios às empresas associadas e de forma mais ampla, incluindo funcionários e dependentes.

1. OBJETIVO:

O principal objetivo é o de uma integração mais ampla aos associados do SINDILOJAS POA, de forma a permitir-lhes vantagens contratuais asseguradas apenas coletivamente.

2. QUANTO AO REPASSE DOS VALORES:

É de inteira liberdade de cada EMPRESA ASSOCIADA CONTRATANTE negociar com seus funcionários o repasse integral dos planos, descontando em folha de pagamento ou subsidiando, no todo ou em parte, porém a responsabilidade de quitação junto ao SINDILOJAS POA é de parte direta da empresa contratante.

3. QUANTO À FORMA DE PAGAMENTO:

O Plano será proporcionado para a **EMPRESA ASSOCIADA** através de um "Termo de Compromisso" firmado com o **SINDILOJAS POA** que efetuará a cobrança através de fatura mensal de acordo com o valor do plano vigente pré-antecipado, acrescentado pelo número de usuários mais taxa(s), conforme o item "5", e utilizações.

3.1 Dependendo do tempo de análise da Unimed após o prazo de inclusão, mencionado no item "6.1", poderá a mensalidade referente ao 1º mês de inclusão ser cobrada junto com a mensalidade do mês subsequente.

4. QUANTOS AOS REAJUSTES:

Os reajustes serão corrigidos pela variação do **IPGM anual** do setor da saúde acrescidos de custos operacionais do plano. O reajuste ocorre sempre no mês de janeiro, data base do contrato firmado entre o **SINDILOJAS** e a **UNIMED PORTO ALEGRE**.

5. QUANTO À TAXA DE INCLUSÃO:

É cobrada uma taxa de inclusão por beneficiário para cada plano, faturada juntamente com a primeira mensalidade. Havendo manifesto por parte da EMPRESA ASSOCIADA CONTRATANTE para troca de planos, uma nova taxa de inclusão será cobrada.

6. QUANTO ÀS INCLUSÕES E EXCLUSÕES:

Uma vez firmado o contrato, a EMPRESA ASSOCIADA CONTRATANTE que queira incluir novos beneficiários solicitará ao SINDILOJAS análise creditícia através do Formulário de Opção de Plano, sendo de sua inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas. As inclusões e exclusões dos beneficiários são de competência exclusiva da EMPRESA ASSOCIADA CONTRATANTE sempre que ocorrerem tais casos. A empresa fica responsável de manter o plano para o funcionário demitido (quando acordado entre as partes).

6.1. A data limite para inclusões, exclusões e alterações de plano é até o dia 10 (dez) de cada mês. Solicitações realizadas após essa data estarão sujeitas a efetivação somente para o ciclo posterior ao ciclo subsequente.

6.2. No caso das inclusões, os beneficiários usufruirão dos serviços do convênio a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da inclusão, respeitando as carências a cumprir **conforme item 10**.

6.3. A contratação do plano através do convênio **SINDILOJAS POA** não cancela nenhum outro tipo de plano de saúde já contratado, independente qual operada for, inclusive não cancela contratos da própria operadora Unimed Porto Alegre. O cancelamento de planos de saúde em vigência é de exclusiva responsabilidade do beneficiário e da EMPRESA ASSOCIADA CONTRATANTE.

6.4. Quando ocorrerem exclusões ou mudanças de plano, é necessário a devolução de todos os cartões ao SINDILOJAS. A não devolução dos cartões de beneficiário, e se utilizados posteriormente, gerará um valor de multa estipulado pela **UNIMED PORTO ALEGRE** por uso indevido que será repassado à CONTRATANTE à qual este beneficiário faz parte.

6.5. Quando o titular do plano for excluído, o (s) seu (s) dependentes (s) também o(s) será(ão).

6.6. Em caso de cancelamento todas as carências serão perdidas e, mesmo que efetue a regularização após o cancelamento, o seu ingresso estará sujeito ao cumprimento das carências estipuladas pela **Unimed Porto Alegre**.

6.7. O pedido de cancelamento do presente contrato, conforme condição 6.1 supracitada, acarreta a vigência do plano até o último dia do mês, no mês em que fora solicitado o cancelamento.

7. QUANTO AOS BENEFICIÁRIOS:

Serão considerados beneficiários do plano:

7.1 Titular: Proprietários, sócios, diretores e empregados da contratante, consoante relação fornecida pela mesma;

7.2 Dependentes do titular:

a) Esposa (o);

b) Companheira (o), mantida (o) a mais de 2 anos;

c) Filhas (os) solteiras (os) menores de 18 anos;

d) Filhas (os) estudantes em nível superior até 23 anos e 11 meses, desde de que não tenham renda própria;

e) Menores enteados cuja guarda tenha sido designada por determinação judicial ou tutelar;

7.3 Pessoas com mais de 50 anos de idade necessitam comprovar que estão gozando de plena saúde física através de laudo médico.

8. QUANTO AOS SERVIÇOS ABRANGIDOS PELO PLANO:

Os titulares e dependentes poderão inserir-se no plano, pagando, entretanto, uma mensalidade regulada por FAIXAS ETÁRIAS de acordo com a lei n.º 9656/98 e regulamentada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) e fiscalizados pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

8.1. UNIMAX

8.1.1 Caso o contratado esteja no Plano "**Semiprivativo ou Privativo**" este preverá:

a) Consultas médicas prestadas por médicos cooperativados da UNIMED, de livre escolha do beneficiário, dentre as especialidades previstas e constantes no guia médico disponível em <https://www.unimedpoa.com.br/>.

b) Exames médicos desde que solicitados por médicos cooperados e realizados em laboratórios ou em clínicas credenciadas.

8.1.2 Caso o contratado esteja no Plano Privativo ou Semiprivativo este preverá:

Internação hospitalar em hospitais credenciados pela UNIMED, incluindo despesas de acompanhante de internado menor de 12 anos, de enfermagem, sala de cirurgia, UTI, anestesia, medicamentos, exames requisitados e aplicação de sangue, plasma ou oxigênio;

8.2. UNIPART

8.2.1 O contratado do Plano UNIPART GLOBAL preverá: Abrangência nacional. Com a exclusão dos hospitais **Hospital Moinhos de Vento** e **Hospital Mãe de Deus**.

a) Cobertura Global (ambulatorial e hospitalar);

b) Consultas médicas prestadas por médicos cooperativados da UNIMED, de livre escolha do beneficiário, dentre as especialidades previstas e constantes no guia médico disponível em <https://www.unimedpoa.com.br>

c) Exames médicos desde que solicitados por médicos cooperados e realizados em laboratórios ou em clínicas credenciadas.

d) Coparticipações se estendem também aos exames realizados fora da rede própria, tendo um custo de 40% limitado a cobrança máxima por beneficiário (valor a consultar);

e) Será cobrada uma franquia (valor a consultar) por internação, sendo a acomodação semiprivativa, mediante a disponibilidade dos hospitais e períodos utilizados;

f) Internação hospitalar em hospitais credenciados pela UNIMED, incluindo despesas de acompanhante de internado menor de 12 anos, de enfermagem, sala de cirurgia, UTI, anestesia, medicamentos, exames requisitados e aplicação de sangue, plasma ou oxigênio;

g) Todos os atendimentos previstos nesse contrato serão fornecidos no limite do "Rol de Procedimentos da RN. Nº. 167/2008 e suas atualizações posteriores" (Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial ou Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar);

8.3. UNIFÁCIL

8.3.1 Caso o contratado esteja no Plano UNIFÁCIL GLOBAL: A internação hospitalar prevista neste contrato será em acomodação enfermagem, em hospitais credenciados/referenciados ou próprios da rede UNIFÁCIL.

8.3.2 Consultas médicas prestadas nos NÚCLEOS DO UNIFÁCIL localizados nas cidades de Canoas, Esteio, Cachoeirinha, Gravataí, Viamão, Osório e Porto Alegre. Conta com rede de Hospitais referenciados em Porto Alegre e Grande Porto Alegre, oferece algumas especialidades médicas no Núcleo, apresentando alto índice de resolutividade. Possibilita acesso à ampla rede de médicos cooperados para atendimento no consultório pelo sistema de referência e contra referência, onde o especialista do Núcleo fará o encaminhamento que deverão ser autorizadas/referenciadas pelo Médico Coordenador do Núcleo de Atendimento.

8.3.3 Consultas médicas prestadas nos NÚCLEOS DO UNIFÁCIL localizados nas cidades de Canoas, Esteio, Cachoeirinha, Gravataí, Viamão, Osório e Porto Alegre. Conta com rede de Hospitais referenciados em Porto Alegre e Grande Porto Alegre, oferece algumas especialidades médicas no Núcleo, apresentando alto índice de resolutividade. Possibilita acesso à ampla rede de médicos cooperados para atendimento no consultório pelo sistema de referência e contra referência, onde o especialista do Núcleo fará o encaminhamento que deverão ser autorizadas/referenciadas pelo Médico Coordenador do Núcleo de Atendimento.

8.3.4 Com relação aos atendimentos nos **NÚCLEOS UNIFÁCIL:**

Os usuários são atendidos por médicos nas especialidades de clínica médica, ginecologia, pediatria e traumatologia, em núcleos próprios estrategicamente localizados.

8.3.5 Todos os atendimentos previstos nesse contrato serão fornecidos no limite do "Rol de Procedimentos da RN. Nº. 167/2008 e suas atualizações posteriores" (Rol de Procedimentos para o Plano Ambulatorial ou Ambulatorial-Hospitalar com obstetrícia, determinado pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar).

IMPORTANTE: Nas consultas médicas, de acordo com o plano contratado, será cobrada uma taxa de participação do beneficiário no valor de tabela da operadora a cada consulta realizada.

9. QUANTO ÀS RESTRIÇÕES:

9.1 Não terão cobertura consultas, exames e hospitalizações antes do cumprimento das carências, estipulada no item "10".

9.2 Não terão cobertura os seguintes itens:

- a) Atendimento domiciliar;
- b) Odontologia;
- c) Procedimentos para fins estéticos e de rejuvenescimento;
- d) Próteses e órteses não ligados aos atos cirúrgicos;
- e) Inseminação artificial;
- f) Medicina ocupacional e acidentes no trabalho;
- g) Medicamentos e materiais importados;
- h) Tratamentos experimentais;

9.3 Não há restrições quanto ao número de consultas a serem utilizadas, desde que realizadas com médicos cooperados, elencados no guia médico disponível em <https://www.unimedpoa.com.br>, EXCETO para sessões.

10. QUANTO À CARÊNCIA:

O tempo de carência a cumprir é de:

- a) Consultas urgência ou emergência: 24h (vinte e quatro horas);
- b) 30 (trinta) dias, consultas, exames e procedimentos simples;
- c) 60 (sessenta) dias para os demais casos, contando a partir do 1.º dia de permanência no plano:

Tomografia Computadorizada; Ressonância Magnética; Angiografias; Aortografias; Arteriografias; Hemodinâmica; Cateterismo; Cineangiocoronariografia, etc.

- d) 120 dias (cento e vinte) dias para internações e cirurgias;
- e) 180 (cento e oitenta) dias para efetuar os seguintes procedimentos: Radioterapia, Quimioterapia, Hemodiálise, Braquiterapia, Alergologia, cirurgias cardíacas, vasculares, transplantes e acomodações;

- f) 180 (cento e oitenta) dias para acomodação privativa quando houver troca do plano Ambulatorial e ou Semi Privativo para o Privativo;
- g) 300 (trezentos) dias para casos obstétricos (somente planos que tenham hospitalização);

IMPORTANTE: Poderá ser analisado pela UNIMED o aproveitamento de carências para quem já tiver um plano da UNIMED PORTO ALEGRE, neste caso, deverá ser informado pelo beneficiário ao SINDILOJAS POA no ato da inclusão.

11. QUANTO AOS VALORES DE COPARTICIPAÇÕES:

Obriga-se a CONTRATANTE no pagamento das seguintes coparticipações, acrescidas de 5% de taxa de administração:

a. Para o plano UNIMAX -

- a) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas eletivas;
- b) 50% (cinquenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas de urgência e emergência;
- c) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE das sessões fisiátricas;
- d) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os atendimentos e/ou sessões de acupuntura;
- e) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas
- f) médicas psiquiátricas e atendimentos psicoterápicos;
- g) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas e/ou sessões de terapia ocupacional, fonoaudiologia, foniatria e nutricionista;
- h) 30% (trinta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os honorários médicos de cada procedimento videoendoscópico e videolaparoscópico, exceto: refluxo gastroesofágico, apendicectomia parcial/total, herniorrafia inguinal recidiva, bilateral ou complementar a outro procedimento VLP, adenolectomia unilateral, ooforectomia uni/bilateral, liberação laparoscópica de aderências pélvicas, laparoscopia ginecológica com/ sem biópsia, gravidez ectópica e simpatectomia por videotoroscopia.

b. Para o plano UNIPART –

- a) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas eletivas;
- b) 50% (cinquenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas de urgência e emergência;
- c) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE das sessões fisiátricas;
- d) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os atendimentos e/ou sessões de acupuntura;
- e) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas médicas psiquiátricas e atendimentos psicoterápicos;
- f) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas e/ou sessões de terapia ocupacional, fonoaudiologia, foniatria e nutricionista;
- g) 30% (trinta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os honorários médicos de cada procedimento videoendoscópico e videolaparoscópico, exceto: refluxo gastroesofágico, apendicectomia parcial/total, herniorrafia inguinal recidiva, bilateral ou complementar a outro procedimento VLP, adenolectomia unilateral, ooforectomia uni/bilateral, liberação laparoscópica de aderências pélvicas, laparoscopia ginecológica com/ sem biópsia, gravidez ectópica e simpatectomia por videotoroscopia.
- h) 40% (quarenta por cento) sobre o valor de cada exame previsto neste contrato, realizado fora da rede própria;
- i) Valor específico (a consultar) em cada internação, excetuando os casos por beneficiário inscrito;

c. Para o plano UNIFÁCIL –

- a) 20% (vinte por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas eletivas, exames simples e complementares;
- b) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas consultas de Puericultura - Pediatria;
- c) 40% (quarenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os atendimentos e/ou sessões de acupuntura, fisioterapia e estimulação elétrica transcutânea;

d) 50% (cinquenta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE nas internações psiquiátricas;

e) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas médicas e/ou sessões psiquiátricas e atendimentos psicoterápicos;

f) 66% (sessenta e seis por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre as consultas e/ou sessões de terapia ocupacional, de fonoaudiologia, foniatria, com psicólogo e nutricionista;

g) 30% (trinta por cento) do valor cobrado pela UNIMED PORTO ALEGRE sobre os honorários médicos de cada procedimento videoendoscópico e videolaparoscópico, exceto: refluxo gastroesofágico, apendicectomia parcial/total, herniorrafia inguinal recidiva, bilateral ou complementar a outro procedimento VLP, adenolectomia unilateral, ooforectomia uni/bilateral, liberação laparoscópica de aderências pélvicas, laparoscopia ginecológica com/ sem biópsia, gravidez ectópica e simpatectomia por videotoroscopia.

h) as internações são cobradas por evento conforme tabela de preços da Unimed.

IMPORTANTE: Os valores de coparticipação referentes às consultas, sessões e exames realizados serão cobrados a cada evento e constarão na fatura da Contratante, correspondente e reajustado conforme o item "4" supra citado, em até 150 dias após o evento.

Porto Alegre

TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO

O **SINDICATO DOS LOJISTAS DO COMÉRCIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 92.966.316/0001-50, com sede à Rua dos Andradas no 1234/22º andar, Porto Alegre - RS, doravante denominada de SINDILOJAS POA e [redacted], associada sob o código [redacted], inscrita no CNPJ sob nº [redacted], com sede na cidade [redacted], doravante denominada de **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu(sua) administrador(a), Sr(a). [redacted], brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade no [redacted] inscrito no CPF/MF sob o nº [redacted] residente e domiciliado na [redacted], cidade de [redacted] - UF: [redacted], firmam o presente Termo de Adesão ao Contrato de Cessão de Direito de Uso, nos seguintes termos e condições:

I – DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Cláusula Primeira - O presente Termo de Adesão ao Contrato tem por objetivo regulamentar a relação entre o SINDILOJAS POA e o CONTRATANTE no que tange a intermediação dos serviços de assistências do plano de saúde, decorrente de convênio firmado entre o SINDILOJAS POA e a UNIMED PORTO ALEGRE, onde está disponibiliza àquela a possibilidade de ceder os direitos que lhe são transmitidos aos seus associados.

Cláusula Segunda – O CONTRATANTE declara para todos os fins de Direito e para quem interessar possa, que tem pleno conhecimento de que o SINDILOJAS POA firmou contrato com a UNIMED PORTO ALEGRE para que esta preste os serviços assistências do plano de saúde, àquele, que poderá cedê-los aos seus associados durante a vigência de contrato.

Parágrafo Primeiro – É de responsabilidade do CONTRATANTE disponibilizar orientações sobre as condições contratuais e de uso do plano para seus vinculados. O CONTRATANTE declara ter ciência que sua inclusão aos serviços objeto do presente instrumento ocorrerá em até 60 dias, contados da entrega da documentação completa ao SINDILOJAS POA, mediante avaliação e autorização da UNIMED PORTO ALEGRE.

Parágrafo Segundo - O reajuste das mensalidades do serviço contratado será corrigido pela variação do IGPM anual do setor da saúde acrescidos de custos operacionais de plano. O reajuste ocorrerá sempre no mês de janeiro, data base do contrato firmado entre **SINDILOJAS POA** e **UNIMED PORTO ALEGRE**.

II – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cláusula Terceira - A prestação do serviço será feita diretamente pela rede credenciada UNIMED PORTO ALEGRE, nos termos e condições gerais de prestação de serviço comum a todos os clientes desta.

Parágrafo Único - O CONTRATANTE efetuará o pagamento de taxa de administração em favor do SINDILOJAS POA, o qual será lançado juntamente com a mensalidade.

Cláusula Quarta - A fatura será emitida mensalmente pela UNIMED PORTO ALEGRE contra o SINDILOJAS POA, abrangendo todos os valores devidos por todos os associados que venham a firmar contratação similar a esta e posteriormente os valores serão repassados pelo SINDILOJAS POA ao CONTRATANTE.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATANTE terá entre os dias 10 e 13 (conforme calendário) do mês, considerado período de consumo, para efetuar o pagamento em favor do SINDILOJAS POA, o qual será lançado juntamente com a mensalidade associativa, mensalidade do plano de saúde de todos os beneficiários e demais serviços se houverem.

Parágrafo Segundo - A não utilização dos serviços não constitui direito a abatimento ou a isenção do pagamento dos valores contratados.

Cláusula Quinta - O não pagamento de qualquer mensalidade ou serviço utilizado, das mensalidades, dos encargos, das tarifas e das demais despesas em aberto, pelo CONTRATANTE, na (s) data (s) aprazada(s), implicará na

incidência de multa moratória de 2% (dois por cento) sobre o saldo devedor, na incidência juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, até o efetivo pagamento.

Parágrafo Primeiro - Em caso de inadimplemento, este próprio instrumento, o não pagamento dos encargos contratuais na data estipulada, importará na imediata inscrição do CONTRATANTE nos cadastros de inadimplentes dos **serviços de proteção ao crédito**, acompanhado de planilha evolutiva do débito, poderá ser levado a protesto, perante o competente Tabelionato de Protestos de Títulos, para todos os fins a que este registro (protesto) é possível, bem assim ser levado à registro nos serviço de proteção ao crédito, recebendo cópia e aderindo integralmente ao mesmo, bem como de que o não cumprimento de qualquer das cláusulas acima especificadas implica na imediata rescisão do presente contrato.

Parágrafo Segundo - Após 60 dias de inadimplência o serviço estará sujeito a cancelamento, declarando o CONTRATANTE que, em caso de cancelamento, todas as carências serão perdidas e, mesmo que efetue a regularização após o cancelamento, o seu ingresso estará sujeito ao cumprimento das carências estipuladas pela Unimed.

Parágrafo Terceiro - O CONTRATANTE declara ter ciência que o prazo de permanência em contrato de cada beneficiário é de 12 (doze) meses.

Parágrafo Quarto – O CONTRATANTE declara que o endereço constante do preâmbulo do presente instrumento é seu atual domicílio legal, comprometendo-se, em caso de mudança, a informar o SINDILOJAS POA imediatamente, reputando-se válida qualquer comunicação no endereço do CONTRATANTE, inclusive para fins de inclusão nos cadastros referidos no Parágrafo Primeiro, supra citado.

Cláusula Sexta - A obrigação aqui assumida pela CONTRATANTE não é irrefutável, podendo o mesmo optar pelo cancelamento, ainda que no transcorrer do prazo de 12 (doze) meses. Porém, no caso de desistência e cancelamento do plano, o CONTRATANTE reembolsará, ao SINDILOJAS POA, em 50% do valor equivalente ao tempo a transcorrer.

Parágrafo Único – Após o pedido do cancelamento do presente contrato e/ou da exclusão de beneficiário, respeitando o prazo para tal solicitação supra citado no item 6.1, o plano terá vigência até o último dia do mês em que fora feito o pedido. O pedido de cancelamento deverá ser formalizado mediante termo de exclusão de beneficiário.

III – DOS PAGAMENTOS DAS COPARTICIPAÇÕES

Cláusula Sétima - Obriga-se a CONTRATANTE ao pagamento 5% de taxa de administração sobre valores das coparticipações decorrentes por consultas, sessões e procedimentos realizados pelos beneficiários da vinculados a CONTRATANTE.

IV – DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS FINAIS

Cláusula Sétima – A adesão ao Contrato de Cessão de Direito de Uso não cancela e não invalida contratos já firmados entre **CONTRATANTE e UNIMED PORTO ALEGRE** e ou com outras operadoras de planos de saúde. Cancelamentos de contratos vigentes entre CONTRATANTE e UNIMED PORTO ALEGRE e ou com demais operadoras de planos de saúde são de exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE juntamente à empresa prestadora de serviços assistências do plano de saúde.

Cláusula Oitava-As partes elegem o foro da Comarca de Porto Alegre – RS para dirimirem eventuais questões originadas do presente instrumento. E por estarem de comum acordo com o aqui exposto, assinam o mesmo em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Porto Alegre, ____ de _____ 202_.

SINDILOJAS PORTO ALEGRE

CONTRATANTE

Testemunhas:

1. _____

2. _____

Nome: _____

Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____