

2

2



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Edf. Tropical Center - 3º and. - Itaipara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-09

357

F. 011. P/C. 1015

Handwritten signatures and initials in blue ink.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Por este instrumento particular de contrato, CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DA BAHIA - CENTEC, inscrita no C.G.C.M.F. sob o no. 14.324.388/0001-90, na Av. Universitária, s/ng, Simões Filho, Bahia, por seu Diretor Infra-firmado, doravante denominada CONTRATANTE e a PROTEÇÃO MÉDICA A EMPRESAS LTDA., inscrita no C.G.C.M.F. sob o no. 15.214.919/0001-55, sediada nesta Cidade, na Av. Antonio Carlos Magalhães, no. 1.116, 3o. andar, Itaipara, neste ato representada por seu Diretor infra-firmado, doravante denominada CONTRATADA, têm entre si, justo e contratado o estabelecido nas cláusulas seguintes que, mutuamente, aceitam e outorgam:

I. OBJETO

Pelo presente instrumento particular de contrato, a CONTRATADA se obriga a prestar os serviços de assistência médico-hospitalar aos diretores e empregados e respectivos dependentes inscritos da CONTRATANTE, em âmbito regional, através de sua estrutura própria e rede de credenciados e, em âmbito nacional, através do Sistema MAXMED.

II. DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

1. CONSULTAS E TRATAMENTOS MEDICOS

A assistência será efetuada nos ambulatórios e consultórios credenciados da CONTRATADA, atendendo nas especialidades de Alergologia, Angiologia, Assistência Pré-Natal, Cardiologia, Cirurgias: Geral, Cardíaca, Pediátrica e Reparadora, Clínica Médica, Clínica Neurológica e Neurocirúrgica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Nefrologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia e Urologia.

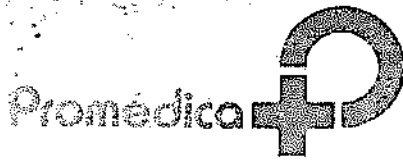
no T.A. de 31/10/92 foi acrescentado ...

2. MEDICINA PREVENTIVA

2.1. Exames pré-admissionais e demissionais a partir da vigência deste contrato, constando de:

Exame clínico *acrescentou em relação ao anterior (30/04/92)*
Raio X de tórax

Handwritten signatures in blue ink.



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Edf. Tropical Center - 3º and. - Ilhéus
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 359-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-93

Sumário de urina.
Parasitológico das fezes
Hemograma
VDRL
Glicemia
Machado Guerreiro

- 2.2. Revisão clínica anual.
- 2.3. Prescrição e aplicação de vacinas.
- 2.4. Planejamento familiar.
- 2.5. Programas de educação para a saúde.

3. PRONTO SOCORRO DE ÂMBITO NACIONAL

Região Metropolitana de Salvador:

Atendimento de emergência, a qualquer hora do dia ou da noite, nas unidades de emergência da CONTRATADA e nas clínicas por ela credenciadas para esse fim.

Âmbito Nacional

Através da rede MAXMED e demais clínicas credenciadas pela CONTRATADA para esse fim.

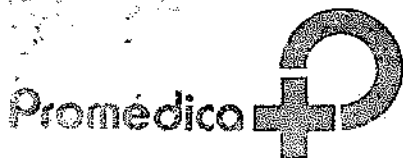
4. HOSPITALIZAÇÃO

Assistência completa para o tratamento clínico ou cirúrgico, compreendendo:

- 4.1. Diárias hospitalares; → *alterado pelo Termo Aditivo de 31/10/92*
- 4.2. Cirurgião, anestesista, obstetra, neonatologista e seus assistentes;
- 4.3. Taxas de internação, sala de cirurgia, parto e gesso;
- 4.4. Unidade de Terapia Intensiva - UTI;
- 4.5. Serviços de enfermagem;
- 4.6. Medicamentos, oxigenoterapia e hemoterapia, durante a internação;
- 4.7. Exames complementares e terapia, durante a internação.

5. ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO

Compreendendo os exames de pré-natal, feitos periodicamente, e o



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Edf. Tropical Center - 3º and. - Itaquara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.C.C. (M/F): 15.214.919/0001-55
E. Est.: 01.187-459 I. Munic.: 02.947/001-09

T.A. 30/10/92

parto propriamente dito, bem como assistência neonatológica, com a respectiva hospitalização.

6. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE os seguintes serviços complementares:

- a) Patologia Clínica;
- b) Anatomia Patológica;
- c) Radiologia;
- d) Eletrocardiografia;
- e) Eletroencefalografia;
- f) Fisioterapia;
- g) Ultra-sonografia;
- h) Endoscopia;
- i) Laparoscopia;
- j) Cicloergometria;
- l) Hemodiálise: exclusivamente em casos de insuficiência renal aguda, serão fornecidas até 05 (cinco) aplicações por cada período de 06 (seis) meses.
- m) Tomografia Computadorizada: concedida mediante autorização da Diretoria Médica da CONTRATADA.
- n) Radioterapia: serão fornecidas até 60 (sessenta) aplicações para cada patologia médica, por cada período de 12 meses.
- o) Cateterismo cardíaco.
- p) Litotripsia Extracorpórea: concedida mediante autorização da Diretoria Médica da CONTRATADA.
- q) Ressonância magnética nuclear: concedida mediante autorização da Diretoria Médica da CONTRATADA.
- r) Remoções de pacientes dentro do limite urbano, quando autorizadas pela CONTRATADA.

III. DOS USUÁRIOS

1. São considerados titulares, para efeito do presente contrato, todos os empregados e diretores inscritos no Plano da CONTRATANTE.
2. São considerados dependentes, para efeito deste contrato, esposo, esposa, companheiro, companheira e filhos solteiros até o limite de 24 anos de idade.
 - 2.1. O titular solteiro poderá incluir como dependente sua mãe, desde que não tenha outros dependentes já incluídos.
 - 2.1.1. A mãe de titular solteiro incluída como sua dependente perderá essa qualidade no momento em que o mesmo solicitar a inclusão de filho(a) esposo(a) e/ou companheiro(a).

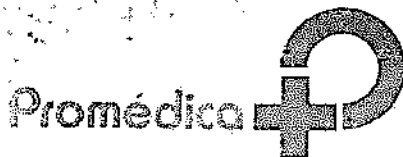


Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Itaipava
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.O.C. (MF): 15.214.019/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947001-09

3. São considerados usuários extras, para efeito deste contrato, todas as pessoas que apesar do grau de parentesco e/ou dependência econômica em relação ao titular, não se enquadrem como dependente de acordo com o disposto no item 2 supra.
- 3.1. Somente serão aceitos pela CONTRATADA usuários extras até 65 (sessenta e cinco) anos de idade incompletos.
- 3.2. Não será permitido ao usuário extra, em nenhuma hipótese, a inclusão de dependente.
- 3.3. Os dependentes e usuários extras deverão, obrigatoriamente, acompanhar o plano de atendimento do titular ao qual estiverem diretamente vinculados.
- 3.4. Os candidatos a usuário extra se submeterão, prévia e obrigatoriamente, a uma avaliação de saúde pelo corpo clínico da CONTRATADA, de acordo com rotinas específicas por ela estabelecidas, e serão cadastrados, se considerados aptos.
- 3.4.1. Ficam excluídos dessa exigência, caso a solicitação de inclusão como usuário extra seja feita imediatamente após o fato, no prazo máximo de 15 (quinze) dias:
- a) filhos(as) de titulares que tenham atingido a idade de 24 (vinte e quatro) anos;
 - b) filhas que se casarem antes de completar 24 (vinte e quatro) anos;
 - c) mãe de titular solteiro quando da inclusão de dependente.
- 3.5. Os usuários extras deverão permanecer incluídos no contrato pelo prazo mínimo de 01 (um) ano, independentemente de ter utilizado ou não os serviços da CONTRATADA e desde que o seu titular permaneça vinculado à CONTRATANTE.

IV. DA INSCRIÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

1. A CONTRATANTE inscreverá todos os titulares em formulários próprios a serem fornecidos pela CONTRATADA, os quais deverão conter, além dos seus dados pessoais, os nomes dos seus dependentes e usuários extras e o tipo de plano de atendimento, devendo os mesmos serem encaminhados à CONTRATADA após o visto do seu setor responsável.
- 1.1. Não poderão ser inscritos os empregados ou diretores que na data do início da vigência do presente contrato estiverem em gozo de auxílio doença, ficando seu cadastramento na depen-



10

Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Itaipava
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.858 I. Munic.: 02.947001-09

dência da alta definitiva e retorno ao trabalho em condições normais e após exame pré-admissional submetido pela CONTRATADA.

2. Novas inclusões de titulares no contrato só serão aceitas após o candidato ser considerado apto em exame médico para admissão, a que será submetido pela CONTRATADA. A CONTRATANTE terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da admissão, para efetivar a inclusão do novo titular, devendo apresentar à CONTRATADA cópia do laudo do exame pré-admissional realizado.
3. A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à CONTRATADA, quando esta julgar necessário, documento comprobatório do seu quadro de pessoal.
4. Poderá ser desligado da qualidade de titular aquele que deixar de pertencer ao quadro de empregados da CONTRATANTE cessando, em consequência, seus direitos e os dos seus dependentes e usuários extras. Os casos de pacientes já hospitalizados serão atendidos até a concessão da alta médica, respeitado o limite máximo de 30 (trinta) dias.
5. Mensalmente, obedecendo programação da data para faturamento fornecida pela CONTRATADA, deverá a CONTRATANTE informar em formulários próprios, todas as admissões e demissões ocorridas no período anterior à data estabelecida na programação.
6. No caso do não cumprimento do prazo referido no item anterior, a CONTRATADA faturará pelo número de usuários inscritos até aquela data, sendo compatibilizada a variação no mês seguinte, mediante fatura à parte de crédito ou débito.
 - 6.1. A CONTRATANTE fica reservado o prazo de 60 (sessenta) dias para eventuais reparos quando da ocorrência do exposto no item anterior.
7. O número de usuários a ser levado em conta para efetivação do presente contrato será no mínimo de 10 (dez) pessoas. Em ocorrendo a diminuição desse contingente, será a CONTRATANTE sempre responsável pelo pagamento de 10 (dez) usuários.
8. Qualquer inscrição de usuário fora do que preceitua o presente contrato será ulteriormente cancelada, desde que comprovada a irregularidade.

V. DA IDENTIFICAÇÃO

1. A CONTRATADA fornecerá à CONTRATANTE cédula de identificação para os titulares, dependentes e usuários extras, cuja apresentação será exigida, conjuntamente com outro documento de identificação, sempre que os mesmos necessitarem dos seus serviços.



2. Por ocasião da exclusão de qualquer titular, dependente ou usuário extra do cadastro da CONTRATADA, bem como da demissão de qualquer titular da CONTRATANTE, esta deverá recolher as respectivas cédulas de identificação mencionadas no item anterior, inclusive de seus dependentes e usuários extras, comunicando imediatamente à CONTRATADA o nome daqueles que, embora excluídos do cadastro da CONTRATADA ou desligados do seu quadro de empregados, não tiveram as cédulas recolhidas.

2.1 O não cumprimento do disposto no item 2 supra torna a CONTRATANTE responsável por todo e qualquer débito proveniente do uso indevido das cédulas de identificação."

VI. AMBULATÓRIOS, HOSPITAIS E ESPECIALISTAS

1. A CONTRATADA colocará à disposição da CONTRATANTE, dos seus titulares, dependentes e usuários extras, para prestação dos serviços ora contratados, os ambulatórios, laboratórios, hospitais e especialistas por ela credenciados.

2. A CONTRATADA poderá proceder a exclusão e/ou substituição de um ou de todos os hospitais, especialistas, e serviços credenciados, indicando, na oportunidade, o nome do novo ou dos novos que venha a credenciar, os quais manterão o mesmo padrão técnico dos substituídos.

2.1. As internações requisitadas pelos médicos da CONTRATADA serão feitas mediante guias, salvo nos casos de emergência comprovada.

Nessa última hipótese, deverá a referida guia ser providenciada e entregue ao médico ou estabelecimento dentro das 24 horas úteis que se sucederem à hospitalização.

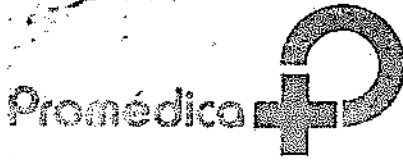
2.1.1. Os pacientes permanecerão hospitalizados enquanto houver indicação médica, a critério exclusivo do corpo clínico da CONTRATADA.

2.1.2. Caso o paciente continue hospitalizado após a alta médica, passarão a correr por sua conta as despesas globais do internamento.

2.2 Na hipótese do paciente preferir ser internado em acomodação diferente da prevista no plano de atendimento em que estiver inscrito, deverá depositar no setor competente do hospital indicado pela CONTRATADA a importância por este exigida como caução para cobertura da diferença que ocorrer, inclusive com relação a honorários médicos.

3. A internação hospitalar do usuário não poderá ultrapassar, anualmente, a 90 (noventa) dias, contínuos ou não.

acrescentado



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Itaipava
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 355-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (CPF) 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.187.458 I; Monic.: 02.947/001-09

4. A CONTRATADA não se responsabilizará por despesas extraordinárias do paciente e/ou acompanhante.
Caberá ao usuário, sempre que solicitado pelo hospital, efetuar o depósito da importância por ele estipulada como caução para fazer face a despesas extraordinárias que possam ocorrer.

VII. DOS PLANOS DE ATENDIMENTO

A CONTRATADA assegurará aos usuários da CONTRATANTE os serviços médico-hospitalares previstos neste contrato nas condições correspondentes a cada Plano de Atendimento, conforme o especificado a seguir:

STANDARD

1. CONSULTAS E TRATAMENTOS MÉDICOS

Os titulares, dependentes e usuários extras serão assistidos por médicos do corpo clínico e credenciados da CONTRATADA, cabendo aos mesmos toda a responsabilidade pelo tratamento a ser instituído.

2. HOSPITALIZAÇÃO

2.1. Acomodação em enfermaria em um dos hospitais indicados pela CONTRATADA, a critério do seu corpo clínico.

2.1.1. A escolha do hospital, dentre os credenciados para internamento, fica a critério exclusivo da CONTRATADA.

3. ASSISTÊNCIA AO PARTO

Os partos serão realizados por médicos obstetras credenciados pela CONTRATADA que acompanharam o pré-natal ou pelos profissionais do corpo clínico da CONTRATADA que estiverem de plantão.

ESPECIAL

1. CONSULTAS E TRATAMENTOS MÉDICOS

Cumulativamente com as consultas e tratamentos médicos previstos para o plano Standard no item 1 da Cláusula VII do presente instrumento, a assistência médica será também prestada por médicos especialmente credenciados para este plano, devendo, nesta hipótese, ser observado o limite de 12 (doze) consultas anuais, por usuário.

Supletiva (o beneficiário deverá ligar para o SOC e perguntar quais os médicos da especialidade desejada atendem pela supletiva e respectivos endereços)



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Itaipava
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 356-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MP): 16.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-09

2. AVALIAÇÃO ANUAL DE SAÚDE = "CHECK UP"

Os titulares inscritos neste plano terão direito a uma avaliação anual de saúde constando de:

- CONSULTA CLÍNICA
- HEMOGRAMA COMPLETO
- SUMÁRIO DE URINA
- PARASITOLÓGICO DAS FEZES
- DOSAGEM DE COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDES
- GLICÊMIA
- RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- ELETROCARDIOGRAMA
- CICLOERGOMETRIA (Prova de esforço)

3. HOSPITALIZAÇÃO

3.1. Internação em quarto com banheiro privativo em um dos hospitais indicados pela CONTRATADA.

4. ASSISTÊNCIA AO PARTO

Os partos serão realizados por médicos obstetras credenciados pela CONTRATADA que acompanharam o pré-natal ou pelos profissionais do corpo clínico da CONTRATADA que estiverem de plantão.

EXECUTIVO I = EXECUTIVO II = VIE

1. DOS SERVIÇOS SEM DESEMBOLSO COBERTOS PELO PLANO

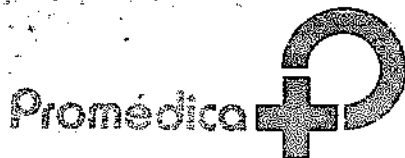
1.1. CONSULTAS E TRATAMENTOS MÉDICOS

Cumulativamente com as consultas e tratamentos médicos previstos para o plano Standard no item 1 da Cláusula VII do presente instrumento, a assistência médica será também prestada por médicos especialmente credenciados para estes planos, devendo, nesta hipótese, ser observado o limite de 12 (doze) consultas anuais, por usuário.

1.2. AVALIAÇÃO ANUAL DE SAÚDE = "CHECK UP"

Os titulares inscritos nestes planos terão direito a uma avaliação anual de saúde constando de:

- CONSULTA CLÍNICA
- HEMOGRAMA COMPLETO
- SUMÁRIO DE URINA
- PARASITOLÓGICO DAS FEZES
- DOSAGEM DE COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDES



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Ilagara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (IAP) 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I, Munic.: 02.947/001-09

- GLICEMIA
- RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- ELETROCARDIOGRAMA
- CICLOERGOMETRIA (Prova de esforço)

1.3. HOSPIITALIZAÇÃO

Assistência completa para tratamento clínico ou cirúrgico com internação em quarto com banheiro privativo em hospital indicado pela CONTRATADA, quando a indicação e o acompanhamento do paciente forem efetuados por médico do seu corpo clínico.

1.4. ASSISTÊNCIA AO PARTO

Os partos serão realizados por médicos obstetras credenciados pela CONTRATADA que acompanharam o pré-natal ou pelos profissionais do corpo clínico da CONTRATADA que estiverem de plantão.

2. DOS SERVIÇOS DE LIVRE ESCOLHA MEDIANTE REEMBOLSO DE AMBITO NACIONAL

2.1. CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS

Quando o usuário recorrer, através de médico particular, a qualquer serviço profissional dentro das especialidades previstas no Item I da Cláusula II deste contrato, será reembolsado do valor da consulta da seguinte forma:

EXECUTIVO I	em até 83 CH/AMB
EXECUTIVO II	em até 118 CH/AMB
VIP	em até 168 CH/AMB

CH/AMB = Coeficiente de Honorários da Tabela da Associação Médica Brasileira.

2.2. HOSPIITALIZAÇÃO

No caso do usuário preferir ser assistido por seu médico particular, a internação será efetuada em hospital de sua livre escolha. Nesses casos a CONTRATADA reembolsará da seguinte maneira:

2.2.1. Diárias hospitalares em quarto com banheiro privativo e pernoite do acompanhante do paciente:

EXECUTIVO I e	
EXECUTIVO II	valores constantes na Tabela de preços da CONTRATADA
VIP	- integrais



Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3ª and. - Italgara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.919/0001-56
I. Est.: 01.187.456 I. Munic.: 02.947/001-09

2.2.2. Honorários médicos

EXECUTIVO I - 1,5 (uma e meia) vezes os valores contidos na tabela da Associação Médica Brasileira.

EXECUTIVO II - 3,75 (três vírgula setenta e cinco) vezes os valores contidos na tabela da Associação Médica Brasileira.

VIP - 09 (nove) vezes os valores contidos na tabela da Associação Médica Brasileira.

2.2.3. Medicamentos, material médico e oxigenoterapia durante a internação: integralmente.

2.2.4. Hemoterapia, exames complementares ou terapia durante a internação:

EXECUTIVO I - 01 (uma) vez os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

EXECUTIVO II - 1,5 (uma e meia) vezes os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

VIP - 2,5 (duas e meia) vezes os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

3. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

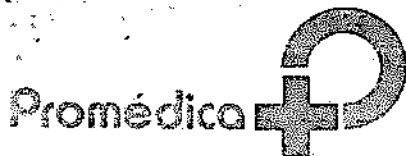
A CONTRATADA reembolsará os exames necessários ao diagnóstico e tratamento mencionados no item 6 da Cláusula II deste contrato, realizados em laboratórios ou clínicas particulares da seguinte maneira:

EXECUTIVO I - 01 (uma) vez os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

EXECUTIVO II - 1,5 (uma e meia) vezes os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

VIP - 2,5 (duas e meia) vezes os valores contidos na Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira.

Não serão reembolsáveis as despesas extraordinárias de pacientes e/ou acompanhantes.



Proteção Médica e Empresas, Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Baía
Ces. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 350-9022 - Telex (71) 3427
C.B.C. (M.F.) 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-09

4. DISPOSIÇÕES GERAIS DE REEMBOLSO

- 4.1. São consideradas provas necessárias para fins de reembolso:
- em caso de simples atendimento, sem que haja internação, recibo de honorários profissionais, especificando a natureza do atendimento.
 - ocorrendo internação, recibo de honorários e conta nosocomial discriminada, à qual deverá ser anexado o relatório médico justificando a internação.
- 4.2. As contas reembolsáveis deverão ser apresentadas à CONTRATADA, no máximo, até 30 (trinta) dias após o seu pagamento pelo usuário, sempre em seus documentos originais.
- 4.2.1. Quando as despesas acontecerem fora do âmbito da cidade de Salvador, as contas devem ser apresentadas, no máximo, até 30 (trinta) dias da data de chegada do usuário a esta Cidade.
- 4.2.2. A não observância dos prazos acima desobrigará a CONTRATADA do ressarcimento das contas referidas no item anterior.
- 4.3. Não se incluem na cobertura assistencial mediante reembolso contas e tratamentos odontológicos e/ou psiquiátricos de qualquer natureza.
- 4.4. Os reembolsos solicitados serão calculados de acordo com os valores correspondentes à época do evento, sem que lhes sejam aplicadas quaisquer correções.
- 4.5. Os valores dos reembolsos solicitados serão depositados em conta bancária indicada pelo usuário em até 15 (quinze) dias após a solicitação do mesmo.

VIII. GARANTIA À FAMÍLIA

A CONTRATADA obriga-se a continuar prestando, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, os serviços médicos hospitalares, por 02 (dois) anos, aos dependentes de titular cujo falecimento ocorrer quando inscrito no cadastro da CONTRATADA, mediante as seguintes condições especiais:

- Independente do plano de atendimento no qual o titular falecido estava inscrito, os seus dependentes cadastrados, até a data do seu óbito, terão assegurada a assistência médico-hospitalar no plano STANDARD.



17

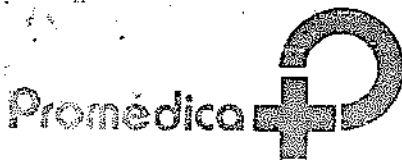
Proteção Médica e Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Ed. Tropical Center - 3º and. - Itaquara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 358-0022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-09

- 1.1. Será permitida a inclusão de filhos nascidos até 09 (nove) meses da data do óbito do titular.
2. Perderão o direito à utilização dos serviços estabelecidos neste contrato os dependentes nas seguintes situações:
 - a) filhos ao completar 24 (vinte e quatro) anos de idade;
 - b) esposa ou companheira que contrair matrimônio;
 - c) todos, quando no caso de rescisão contratual por qualquer das partes.
3. Os dependentes de titular falecido terão o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data do óbito, para habilitarem-se aos serviços estabelecidos no presente instrumento, munidos dos seguintes documentos:
 - a) Certidão de Óbito;
 - b) Cédula de identificação PROMÉDICA ou cópias das mesmas;
4. A CONTRATADA fornecerá aos usuários deste benefício cédula de identificação específica.

IX. DAS CARENCIAS

1. Só estarão sujeitas a um período de 12 (doze) meses de carência nas internações para partos e cirurgias programadas, inclusive cirurgia cardíaca (exceto as de emergência) e na realização dos exames de ressonância magnética nuclear e litotripsia extracorpórea, aquelas empresas com número inferior a 100 (cem) usuários inscritos.
2. A inclusão de titulares que, embora integrantes do quadro funcional da CONTRATANTE, não fizeram parte do grupo inicial de assistidos pela CONTRATADA, ou daqueles que não o fizeram por ocasião de sua admissão na Empresa, estará sujeita a um período de 12 (doze) meses de carência nas internações para partos e cirurgias programadas, inclusive cirurgia cardíaca (exceto as de emergência) e na realização dos exames de ressonância magnética nuclear e litotripsia extracorpórea.
3. Os dependentes e/ou usuários extras estarão sujeitos ao cumprimento da mesma carência dos titulares aos quais estiverem diretamente vinculados e, aqueles que não forem incluídos no cadastro da CONTRATADA juntamente com seus responsáveis, estarão sujeitos a um período de 12 (doze) meses de carência nas internações para partos e cirurgias programadas, inclusive cirurgia cardíaca (ex-

[] retido no T. H. de
3/10/92



18

Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edl. Tropical Center - 3º and. - Italgara
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 350-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (MF): 15.214.019/0001-55
L. Est.: 01.107.456 L. Munic.: 02.847001-03

exceto as de emergência) e na realização dos exames de ressonância magnética nuclear e litotripsia extracorpórea.

Excetuam-se os filhos recém-natos, quando incluídos até 30 (trinta) dias da data do seu nascimento, esposo(a) e/ou companheiro(a), se inscritos até 30 (trinta) dias da data do casamento ou designação pelo INSS - Instituto Nacional do Seguro Social.

4. A CONTRATADA admitirá a transferência de titulares de um plano de atendimento para outro superior, ficando, contudo, sujeitos a 12 (doze) meses de carência nas internações para partos e cirurgias programadas, inclusive cirurgia cardíaca (exceto as de emergência) e na realização dos exames de ressonância magnética nuclear e litotripsia extracorpórea.
5. A transferência de titulares de plano superior para inferior só será possível após sua permanência mínima de um ano no plano de origem. Não haverá carência para esse tipo de transferência.

X. ITENS NÃO INCLUIDOS

Não se incluem no presente Contrato de Prestação de Serviços:

1. Medicamentos, contrastes para tratamento ou diagnóstico, à exceção daqueles aplicados aos pacientes internados. Fornecimento e/ou implantes de óculos, lentes de contato, aparelhos de surdez, válvulas e marca-passos cardíacos, aparelhos ortopédicos em geral, estéticos e/ou para complementação de função, próteses e órteses de qualquer natureza.
2. Hospitalização de: portadores de moléstias infecto-contagiosas, e as de notificação compulsória, tísio-pneumologia, pacientes crônicos, como tais considerados os que excederem a 90 (noventa) dias de hospitalização a cada ano, tratamentos especializados em geriatria, idem para excepcionais.
3. Tratamento clínico, cirúrgico ou endocrinológico com finalidade estética e/ou alterações somáticas, não éticos, experimentais ou medicamentos não aprovados pelo S.N.F.M.F. Foniatria, Logopedia, Ludoterapia, Psicanálise, Psicoterapia, Psicodiagnóstico, Sonoterapia, Reeducação Motora e Esclerose de Microvarizes.
4. Tratamento e/ou recuperação de acidentes do trabalho e doenças profissionais em quaisquer circunstâncias, etilismo crônico, intoxicação por entorpecentes, quando comprovado seu uso ilegal, bem como recuperação ou tratamento de dependentes em drogas. Tratamento odontológico, clínico ou cirúrgico, mesmo em consequência de acidentes pessoais.
5. Transplantes e implantes de órgãos e microcirurgias, exceto as otológicas, bem como cirurgias para correção de miopia e astigmatismo.

19



Proteção Médica e Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1118
Edif. Tropical Center - 3º and. - Balçara
Cap. 41.081 - Salvador - Bahia
Fone: (71) 358-9028 - Telex (71) 3427
C.G.C. 087 15.214.013/0001-55
L. Esp: 01.137.488 L. Munic.: 08.947/001-03

19

- 6. Medicina nuclear, cirurgia com raio laser, bem como novas técnicas de diagnóstico e/ou tratamento surgidas após o início da vigência deste instrumento.
- 7. Consulta, atendimento médico e enfermagem em domicílio, despesas de qualquer natureza com acompanhante de paciente internado e fornecimento de atestados e laudos de avaliação de saúde para quaisquer outros fins que não os de afastamento ao trabalho.

XI. PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

1. Pelos serviços postos à disposição da CONTRATANTE, utilizados ou não, ficam estabelecidas as seguintes taxas mensais:

SIANDABO

- a) por titular e respectivos dependentes: Cr\$379.568,09 (trezentos e setenta e nove mil, quinhentos e sessenta e oito cruzeiros e nove centavos).
- b) por usuário extra: Cr\$175.725,97 (cento e setenta e cinco mil, setecentos e vinte e cinco cruzeiros e noventa e sete centavos).

ESPECIAL

- a) por titular e respectivos dependentes: Cr\$816.357,01 (oitocentos e dezesseis mil, trezentos e cinquenta e sete cruzeiros e um centavo).
- b) por usuário extra: Cr\$312.381,51 (trezentos e doze mil, trezentos e oitenta e um cruzeiros e cinquenta e um centavos).

EXECUTIVO I

- a) por titular: Cr\$277.228,73 (duzentos e setenta e sete mil, duzentos e vinte e oito cruzeiros e setenta e três centavos).
- b) por dependente: Cr\$277.228,73 (duzentos e setenta e sete mil, duzentos e vinte e oito cruzeiros e setenta e três centavos).
- c) por usuário extra: Cr\$415.843,10 (quatrocentos e quinze mil, oitocentos e quarenta e três cruzeiros e dez centavos).

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Proteção Médico a Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Ed. Tropical Center - 3º And. - Itaipava
Cep. 41.850 - Salvador - Bahia
Fonar: (71) 350-9920 - Celar: (71) 3427
C.A.C.: (AP) 15.214.03/0001-55
L. Ecol: 01.007.453 L. Numco: 02.847001-09

EXECUTIVO II

- a) por titular: Cr\$365.005,32 (trezentos e sessenta e cinco mil, cinco cruzeiros e trinta e dois centavos).
- b) por dependente: Cr\$365.005,32 (trezentos e sessenta e cinco mil, cinco cruzeiros e trinta e dois centavos).
- c) por usuário extra: Cr\$547.507,98 (quinhentos e quarenta e sete mil, quinhentos e sete cruzeiros e noventa e oito centavos).

VIE

- a) por titular: Cr\$600.575,16 (seiscentos mil, quinhentos e setenta e cinco cruzeiros e dezesseis centavos).
- b) por dependente: Cr\$600.575,16 (seiscentos mil, quinhentos e setenta e cinco cruzeiros e dezesseis centavos).
- c) por usuário extra: Cr\$900.862,75 (novecentos mil, oitocentos e sessenta e dois cruzeiros e setenta e cinco centavos).

- 2. Os valores mencionados no item anterior somente serão válidos para as inclusões de usuários feitas nos planos contratados no prazo de até 30 (trinta) dias da data de início de vigência deste instrumento. Decorrido este prazo, será cobrada a taxa em vigor para o plano respectivo na data da primeira inclusão de usuário.
- 3. A CONTRATANTE efetuará o pagamento das faturas à CONTRATADA até o dia 05 do mês subsequente ao vencido.
 - 3.1. Caso o pagamento da mensalidade não se verifique na data prevista, será cobrada uma multa de 10% (dez por cento), juros de mora de 1% ao mês e correção monetária com base na variação da TRD - Taxa Referencial Diária, podendo ainda a CONTRATADA suspender, imediata e automaticamente, a prestação dos serviços ora ajustados.
- 4. O custo por cada pré-admissional ou demissional será de 200 CH (Coeficiente de Honorários) da AMB - Associação Médica Brasileira, sendo este debitado à CONTRATANTE no mesmo período da remuneração contratual, correspondendo ao mês no qual foi realizado o exame.
- 5. O custo por cada inspeção de saúde para usuário extra será de 112,46 CH (Coeficiente de Honorários) da AMB - Associação Médica Brasileira.



121

Proteção Médica a Empresas Ltda.
Av. Antônio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3º and. - Italgara
Cep: 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 350-9022 - Telex (71) 3427
C.G.C. (CPF): 15.214.919/0001-55
I. Est.: 01.167.456 I. Munic.: 02.947/001-09

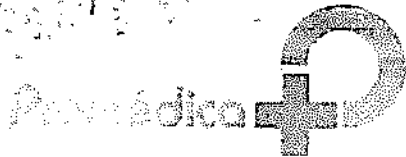
6. Os valores mencionados no item 1 desta cláusula serão reajustados mensalmente, de acordo com os índices de variação do IGP/M - Índice Geral de Preços de Mercado e, na extinção deste, por outro índice pactuado entre as partes contratantes.

XII. CLÁUSULA ESPECIAL

Excluem-se do atendimento previsto no presente instrumento os casos gerados por guerras, motins, greves, perturbações da ordem pública e cataclismas.

XIII. DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O presente contrato vigorará a partir de 01/11/1992, por prazo indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer das partes pelo não cumprimento de qualquer das cláusulas que o integram, mediante denúncia por escrito, coincidindo o seu termo final com a data de denúncia.
2. O presente instrumento poderá, ainda, ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, independentemente da apresentação de razões, mediante comunicação escrita, feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não havendo quaisquer ônus adicionais para ambas as partes.
3. O pedido de falência ou o requerimento de concordata de qualquer das partes rescindir de pleno direito o presente instrumento, independentemente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial. Nesse caso, a CONTRATADA poderá, igualmente, cessar de imediato a prestação dos serviços médico-assistenciais.
4. As modificações, acréscimos ou alterações das cláusulas deste contrato poderão ser efetuadas por simples cartas, que, assinadas por ambas as partes passarão a fazer parte integrante do presente instrumento contratual.
5. Os casos omissos neste contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes contratantes.
6. O presente instrumento, a partir do início de sua vigência, será o único documento que regulará os direitos e obrigações das partes com relação aos serviços avançados, ficando expressamente rescindidos todos os contratos anteriormente firmados com o mesmo objetivo e ficando sem efeito todos e quaisquer entendimentos ou ajustes que não estejam consignados no mesmo.
7. Os contratantes elegem o foro da comarca da Cidade do Salvador como único competente para dirimir as questões porventura ori-



Proteção Médica A Empresas Ltda.
Av. Antonio Carlos Magalhães, 1116
Edif. Tropical Center - 3ª and. - Itaipava
Cap. 41.850 - Salvador - Bahia
Fone: (071) 350-9002 - Telex (71) 3427
C.G.C. (ME) 15.214.818/0001-65
I. Ins: 01.147.153-4 | Insc. Est: 90.347/001-09

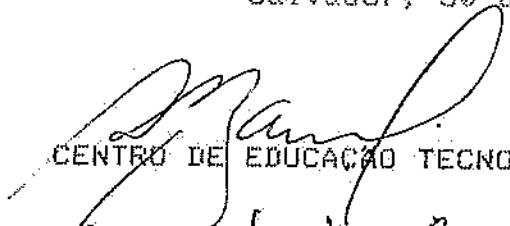
22

undas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por
mais privilegiado que seja.


E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente
contrato em 02 (duas) vias de um só teor e para o mesmo efeito, assig-
nadas pelas testemunhas abaixo.

Salvador, 30 de Outubro de 1992.

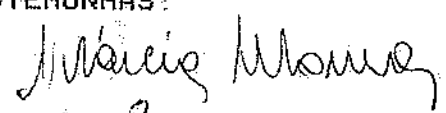
CONTRATANTE:


CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DA BAHIA - CENTEC

CONTRATADA:


PROTEÇÃO MÉDICA A EMPRESAS LTDA.

TESTEMUNHAS:

1. 
2. 