



INFRA S.A.
SAUS, Quadra 01, Bloco 'G', Lotes 3 e 5. Bairro Asa Sul, - Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70.070-010
Telefone:

CONVÊNIO Nº 2/2024

PROCESSO Nº 50050.004379/2024-95

CONVÊNIO DE ADESÃO Nº 002/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM A INFRA S.A. E A FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ.

A **INFRA S.A.**, razão social VALEC – ENGENHARIA, CONSTRUÇÕES E FERROVIAS S.A., empresa pública federal, sociedade anônima de capital fechado, controlada pela União e supervisionada pelo Ministério dos Transportes inscrita no CNPJ sob o nº 42.150.664/0001-87, doravante denominada **PATROCINADORA**, com sede no SAUS, Quadra 01, Bloco "G", Lotes 3 e 5. Asa Sul, 70.070-010, Brasília - DF, neste ato representada pelo Diretor-Presidente e por sua Diretora de Administração e Finanças, na forma de seu Estatuto Social, no uso das suas atribuições legais, e de outro lado, a **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, que opera planos privados de assistência à saúde, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 34.692-6, classificada na modalidade autogestão sem mantenedor, multipatrocinada, inscrita no CNPJ sob o número 00.628.107/0001-89, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício José Alves Coutinho, Brasília/DF, CEP Nº 70.304-908, doravante denominada **ASSEFAZ**, neste ato representada por sua Diretora-Presidente, Senhora **GILDENORA BATISTA DANTAS**, nomeada pela Ata da 5ª Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo da Fundação ASSEFAZ, e por sua Diretora Administrativo-Financeira, Senhora **JÚNIA CRISTINA FRANÇA SANTOS**, nomeada pela Ata da 5ª Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo da Fundação ASSEFAZ, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO DE ADESÃO**, sujeitando-se especialmente à Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e seus regulamentos, bem como à Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, o Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Infra S.A., no que couber, à Resolução Normativa Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS Nº 137, de 14 de novembro de 2006, à Resolução Normativa ANS Nº 148, de 3 de março de 2007, à Resolução Normativa ANS Nº 488, de 29 de março de 2022, à Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 de dezembro de 2022, Resolução Normativa ANS Nº 561, de 15 de dezembro de 2022, Resolução Normativa - ANS Nº 465 de 24 e fevereiro de 2021 e suas alterações, e bem como ao Estatuto, Regimento Interno e Regulamentos da **ASSEFAZ**, na forma das cláusulas seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1. O presente instrumento de Convênio de Adesão de Patrocínio tem por objeto proporcionar aos empregados da **PATROCINADORA**, ativos, e seus respectivos dependentes e agregados do grupo familiar definidos, a possibilidade de ingresso aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, com adesão espontânea

e opcional denominados:

- a) ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466490126);
- b) ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466498121);
- c) ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466489122);
- d) ASSEFAZ SAFIRA APARTAMENTO EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 466500127) e
- e) ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL (registrado na ANS sob o número 479966186).

1.2. Os Planos de Assistência à Saúde a serem ofertados no presente convênio serão todos na modalidade coletiva empresarial, definida pela Resolução Normativa ANS Nº 557, DE 14 DE dezembro de 2022, e suas posteriores alterações deverão seguir todas as disposições da Lei Nº 9.656/98, e suas alterações posteriores, não podendo haver oferta de planos em desconformidade com o referido diploma legal. Os planos ofertados deverão estar registrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS com área de abrangência geográfica nacional, respeitando os limites da Resolução Normativa Nº 566, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 17 de junho de 2011, e rol taxativamente previsto na resolução normativa vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que atualiza rol de procedimento e eventos em saúde.

1.3. Poderão ser ofertados novos planos de saúde ou serviços pela **ASSEFAZ**, além dos inicialmente disponibilizados no presente Convênio, bem como poderão ser realizadas outras eventuais alterações, mediante a assinatura de Termo Aditivo com essa finalidade, desde que em conformidade com a legislação vigente e com os normativos da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS.

1.4. Os beneficiários inscritos nos planos ofertados pela **ASSEFAZ** poderão optar por mudar para outros planos oferecidos pela **ASSEFAZ**, dentre aqueles descritos na cláusula primeira deste instrumento, devendo observar as condições propostas no regulamento do novo plano escolhido.

1.5. Os empregados e seus respectivos dependentes, vinculados à **PATROCINADORA**, contratantes de Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, em conformidade com a legislação vigente serão cobertos pelo regulamento dos planos correspondentes ofertados no presente Convênio.

1.6. Para efeito do presente **CONVÊNIO** de Adesão, a **Infra S.A.** torna-se **PATROCINADORA** que adere aos Planos de Saúde administrados pela **ASSEFAZ**, nos termos do inciso III do artigo 12 da Resolução Normativa – RN Nº 137, de 14 de novembro de 2006, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou outra que vier a substituí-la.

1.7. Integram este instrumento de Convênio de Adesão, independentemente de transcrição, o Plano de Trabalho (SEI Nº 8731181) acordado entre a **PATROCINADORA** e a **ASSEFAZ**.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS E SUA CONDIÇÃO PARA ADMISSÃO

2.1. Para efeito deste **CONVÊNIO** são considerados beneficiários os titulares, dependentes e respectivo grupo familiar.

2.2. A inscrição dos beneficiários é voluntária e facultativa e será efetivada por meio de instrumento específico, denominado “Proposta de Adesão”, assinada diretamente com a **ASSEFAZ**, na qual o beneficiário titular, e seus dependentes do grupo familiar aderem às regras, cláusulas e definições constantes neste instrumento e no regulamento do plano escolhido, mediante anuência do órgão Patrocinador.

2.3. A aprovação da “Proposta de Adesão ao Convênio”, citada na subcláusula 2.2., bem como suas alterações posteriores, deverão ser comunicadas pela **ASSEFAZ** ao beneficiário titular.

2.4. Podem aderir aos Planos de Saúde da **ASSEFAZ** como beneficiários titulares:

- I - empregados públicos da **PATROCINADORA**; e

II - ocupante de cargo em comissão, com ou sem vínculo efetivo com o **PATROCINADORA**, enquanto permanecer no exercício do respectivo cargo.

2.5. Poderão ser inscritos como beneficiários dependentes do titular, nos planos de saúde **ASSEFAZ**:

I - o cônjuge, o companheiro ou companheira na união estável, obedecidos os critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

II - os filhos e enteados até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

III - os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

IV - menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

2.6. Poderão ser inscritos como agregados/grupo familiar do beneficiário titular nos planos de saúde **ASSEFAZ**, a qualquer tempo, o grupo familiar até o **QUARTO GRAU DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO** e até o **SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO POR AFINIDADE**, desde que detenha a condição de elegibilidade, conforme previsto no Art. 2º inciso II, alínea j da Resolução Normativa Nº 137, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 14 de novembro de 2006.

2.7. O ingresso dos dependentes e agregados/grupo familiar definidos nas subcláusulas 2.6 e 2.8, dependerá da participação do beneficiário titular.

2.8. Os beneficiários titulares poderão incluir seus dependentes e agregados/grupo familiar em planos diferentes do seu, devendo ser observadas as condições expressas no regulamento específico do produto.

2.9. A permanência especial no plano de exonerados e demitidos sem justa causa, que perderem o vínculo com a **PATROCINADORA** obedecerá aos ditames da Lei Nº 9.656/98 e às Resoluções Normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.10. Ao empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ** é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício, o direito de manter sua qualidade de beneficiário pelo período de 24 (vinte e quatro) meses após o rompimento do vínculo com a **PATROCINADORA**, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho/vínculo estatutário, assumindo o seu pagamento integral, desde que:

I - assuma o pagamento integral do plano;

II - não tenha requerido exoneração;

III - não tenha sido demitido do órgão por justa causa;

IV - não tenha rompido seu vínculo por motivo semelhante a punição; e

V - não tenha ingressado em Programa de Desligamento Voluntário – PDV, instituído pela Lei nº 9.468, de 10 de julho de 1997 e suas posteriores alterações.

VI - tenha sido feita a comunicação inequívoca, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento, por parte do empregador, sobre o direito da manutenção de que trata esta subcláusula.

2.11. Ao empregado aposentado que contribuiu para os planos da **ASSEFAZ**, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, o direito de manter sua qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

2.12. Nos casos em que o empregado aposentado contribuir pelo período inferior a 10 (dez) anos, fica assegurado, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

2.13. Ao empregado que obtiverem a condição de licença sem vencimentos é assegurado, em decorrência de seu vínculo empregatício, o direito de aderir e/ou manter sua qualidade de beneficiário,

desde que assuma o seu pagamento integral, enquanto durar o afastamento, observados os incisos I e VI da subcláusula 2.10 e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

2.14. É assegurado ao beneficiário dependente, que contribuir para um dos planos da **ASSEFAZ**, o direito de manter sua condição de beneficiário após o falecimento do titular, observados os incisos I e VI do da subcláusula 2.10 e o regulamento do plano no qual esteja inscrito.

2.15. O empregado vinculado à **PATROCINADORA** poderá optar pela adesão a qualquer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial da **ASSEFAZ**, constantes na cláusula primeira, ofertado por meio do presente convênio, considerando que todos estão em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.16. Os dependentes legais, para efeito dos planos da **ASSEFAZ**, serão submetidos a avaliações quando a **PATROCINADORA** ou a **ASSEFAZ** julgarem-nas necessárias e, se não preencherem os requisitos básicos, não serão considerados dependentes, impossibilitando sua admissão ou manutenção no plano.

2.17. Os dependentes diretos inscritos pelo beneficiário titular que não façam jus ao reembolso de plano de saúde por parte da **PATROCINADORA**, será de competência do responsável financeiro, o beneficiário titular, o ônus integral do custeio das respectivas mensalidades.

2.18. O beneficiário inscrito na condição de agregado (grupo familiar) deverá responder pelo ônus do custeio das respectivas mensalidades.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO CANCELAMENTO E DO REINGRESSO

3.1. O cancelamento de qualquer beneficiário conveniado no plano de assistência à saúde de que trata o presente Convênio é voluntário, e deverão ser respeitadas por todas as partes, as disposições da Resolução Normativa Nº 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, **ou outra que vier substituí-la.**

3.2. O beneficiário titular poderá solicitar à **PATROCINADORA**, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seus dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial, conforme legislação vigente, devendo observar os seguintes procedimentos:

I - A **PATROCINADORA** cientificará a **ASSEFAZ** em até 30 (trinta) dias. A partir de então, a **ASSEFAZ** será responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

II - Expirado o prazo disposto no item I desta subcláusula sem que a **PATROCINADORA** tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à **ASSEFAZ**, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à **ASSEFAZ**.

III - A exclusão tem efeito imediato a partir da data de ciência pela **ASSEFAZ**.

3.3. Expirando o prazo previsto na Resolução Normativa Nº 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, e não havendo a comunicação da **PATROCINADORA**, o beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento e/ou exclusão diretamente na **ASSEFAZ**, e seu efeito será imediato.

3.4. As solicitações de cancelamento ou de exclusão, recebidas pela **ASSEFAZ**, independentemente do meio utilizado, conforme previsto no Artigo 4º da Resolução Normativa Nº 561, da Agência Nacional de saúde Suplementar – ANS, de 15 de dezembro de 2022, terão efeito imediato. O cancelamento dos planos de assistência à saúde de que trata o presente Convênio Empresarial ocorrerá nas seguintes situações:

I - suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

II - exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;

III - licença sem remuneração;

IV - decisão administrativa ou judicial;

V - fraude;

VI - inadimplência de eventual coparticipação ou contribuição, por período superior a 50 (cinquenta) dias, desde que notificado com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência do cancelamento;

VII - por perda dos vínculos do beneficiário titular com a **PATROCINADORA**, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

VIII - a pedido da **PATROCINADORA** ou outras situações previstas em lei e no regulamento do plano;

IX - por óbito do beneficiário titular, dependente, ou do agregado/grupo familiar, integrante do Grupo Familiar, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

X - a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo; e

XI - por iniciativa da **ASSEFAZ**, devido a não observância ao Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ** e desde que comunicado previamente à **PATROCINADORA** ou beneficiário titular, no prazo de 60 (sessenta) dias.

3.5. O cancelamento da inscrição de beneficiários não desobriga o responsável financeiro (titular ou agregado/grupo familiar) a honrar o pagamento das contribuições devidas e não liquidadas até a data do cancelamento, bem como, as despesas de coparticipação na utilização dos serviços, ficando sujeito à aplicação das medidas legais cabíveis, caso não haja a quitação dos débitos.

3.6. Ao solicitar a portabilidade de carências, o beneficiário deverá solicitar o cancelamento do seu vínculo com seu plano de origem no prazo de 5 (cinco) dias a partir da data do início da vigência do seu vínculo com o plano de destino, respeitando-se os termos da Resolução Normativa Nº 438, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 3 de dezembro de 2018.

3.7. No caso de reingresso de beneficiário, será exigido novo período de carências, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão aos planos da **ASSEFAZ** disponibilizados ao Convênio de Patrocínio.

3.8. As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, serão de inteira responsabilidade do beneficiário titular e agregado/grupo familiar.

3.9. É condição necessária para o reingresso ao plano de saúde da **ASSEFAZ**, que o beneficiário titular e agregados/grupo familiar não possua pendências financeiras, relacionadas ao vínculo anterior.

4. **CLÁUSULA QUARTA – DAS CARÊNCIAS**

4.1. Não haverá prazo de carência caso o número de participantes do presente convênio seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários conveniados, desde que as adesões ocorram em até 30 (trinta) dias da data da vigência do presente instrumento jurídico.

4.2. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário conveniado ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do convênio, sendo observado a subcláusula anterior.

4.3. Caso haja menos de 30 (trinta) beneficiários vinculados ao presente convênio, ou ainda nos casos em que o beneficiário não aderir ao presente Convênio de Patrocínio dentro de 30 dias da assinatura deste, nem no prazo de 30 dias do aniversário do convênio ou de sua vinculação à **PATROCINADORA**, será aplicado período de carência nos termos das subcláusulas 4.4 a 4.10 a seguir.

4.4. Os beneficiários conveniados que se inscreverem nos planos de saúde da **ASSEFAZ** e não se adequarem às condições anteriormente especificadas de isenção, cumprirão os seguintes períodos de carência, conforme legislação em vigor, observados os limites definidos nas tabelas de valores dos convênios firmados entre a Fundação Assefaz e os órgãos/entidades.

I - para urgências e emergências: imediato;

II - consultas médicas e exames complementares básicos: 30 (trinta) dias;

III - para as demais coberturas: 180 (cento e oitenta) dias; e

IV - para partos a termo: 300 (trezentos) dias.

4.5. Havendo prazo de carência, os beneficiários conveniados que se inscreverem no plano de saúde **ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL**, também cumprirão os seguintes

períodos de carência para odontologia:

- I - imediato para atendimentos de urgência e emergência;
- II - 60 (sessenta) dias para assistência preventiva;
- III - 90 (noventa) dias para Dentística restauradora e Odontopediatria;
- IV - 120 (cento e vinte) dias para Cirurgia Oral Menor; e
- V - 180 (cento e oitenta) dias para Endodontia, Periodontia e Próteses.

4.6. Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o intuito de abreviar os prazos das carências.

4.7. É isento de carência o novo empregado, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, e agregados/grupo familiar, se a adesão ao plano ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da contratação.

4.8. O cônjuge ou companheira (o) do beneficiário titular está isento do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o casamento ou formalização da união.

4.9. O filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, terá aproveitado os períodos de carências já cumpridos pelo titular adotante, ativo ou inativo desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

4.10. Os períodos de carências previstos na subcláusulas 4.4 e 4.5 serão observados também na hipótese de reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde da ASSEFAZ, a contar da data de assinatura da nova Proposta de Adesão ao Convênio.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PLANO E DAS COBERTURAS GARANTIDAS

5.1. O presente convênio, observado o cumprimento dos prazos de carência, se houver; as exclusões de cobertura e as demais condições contratuais, garante aos BENEFICIÁRIOS TITULARES, BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e os BENEFICIÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR/AGREGADOS as coberturas para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei Nº 9.656/1998), e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, **dentro da rede credenciada** da ASSEFAZ e conforme **taxativamente** previsto nos respectivos regulamentos dos planos.

5.2. Os planos de saúde ofertados pela ASSEFAZ contemplarão atendimento ambulatorial e internação hospitalar, com obstetrícia, realizados exclusivamente em âmbito nacional, com acomodação em apartamento, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, CID-10 e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor na data do evento.

5.3. A cobertura definida na subcláusula 5.1 observará, **taxativamente**, o constante das normas relativas ao Rol de Procedimentos e eventos em saúde editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, podendo, caso seja de interesse da ASSEFAZ, estender o referido rol de procedimentos e eventos.

5.4. Inclui-se na cobertura relacionada com a saúde ocupacional, o diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças relacionadas ao processo de trabalho, listadas na Portaria Nº 1339/GM, de novembro de 1999, ou outra vigente a época, do Ministério da Saúde.

5.5. Os Planos de Saúde ofertados pela ASSEFAZ cobrem os custos relativos aos atendimentos médico-hospitalares e odontológico - observado o regulamento do plano de saúde escolhido, em caráter eletivo e de urgência e emergência com opção das segmentações ambulatoriais, hospitalares com obstetrícia e odontológica, conforme definido **taxativamente** no Rol de Procedimentos da ANS vigente à data do procedimento e descrito no regulamento do plano escolhido para adesão.

5.6. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos pela legislação vigente e listados nos normativos da saúde suplementar, observadas

o regulamento do plano escolhido.

5.7. Cobertura Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme Resolução específica vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, devendo ser observadas as exigências previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

5.8. O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO's) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, como previsto na Resolução vigente.

5.9. A cobertura odontológica é prevista apenas aos beneficiários que optarem pela adesão do plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, e compreenderá:

I - consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

II - procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

III - cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

5.10. Não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede contratada indiretamente (nas localidades onde há insuficiência de prestadores diretamente contratados pela Fundação)**, na acomodação contratada, ao beneficiário será garantido o acesso à acomodação em nível superior à originariamente prevista, com ônus adicional para a **ASSEFAZ**, na rede contratada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

5.11. Os beneficiários poderão se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da **ASSEFAZ**, ou pela rede indireta, exclusivamente para o atendimento decorrente de procedimentos taxativamente cobertos. Ao utilizar a rede credenciada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à **ASSEFAZ** efetuar o pagamento diretamente ao contratado, em nome e por conta do titular.

5.12. Será diretamente efetuado ao prestador o pagamento das despesas cobertas pelos Planos de Saúde da **ASSEFAZ**, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identificação oficial, junto com o Cartão de Identificação do beneficiário conveniado fornecido pela **ASSEFAZ**.

5.13. Na hipótese de o beneficiário conveniado optar por acomodação hospitalar superior ao plano escolhido pelo titular para adesão, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e despesas hospitalares, conforme negociação direta com o médico, hospital ou prestador.

I - Caso o beneficiário não cumpra com o pagamento dos valores complementares, esses serão cobrados do beneficiário titular do plano de saúde, na condição de responsável financeiro do contrato.

5.14. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos será feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como, atendimento preferencial para as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade, observados os prazos legais vigentes definidores da garantia de acesso assistencial.

5.15. Não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos contratados pela **ASSEFAZ ou pela rede indireta**, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da **ASSEFAZ**.

5.16. Para as garantias e exclusões de coberturas, rede, assistência odontológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos no plano ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL, assistência farmacológica (prevista apenas aos beneficiários inscritos nos planos ASSEFAZ DIAMANTE APARTAMENTO EMPRESARIAL e ASSEFAZ RUBI APARTAMENTO EMPRESARIAL e atendimentos de urgência e emergência, deverão ser estritamente observadas as regras previstas nos respectivos regulamentos dos planos.

6. CLÁUSULA SEXTA – DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6.1. A Considera-se atendimento de **urgência** o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

6.2. Considera-se atendimento de **emergência** o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

6.3. Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência da assinatura da Proposta de Adesão ao Convênio do beneficiário conveniado aos Planos de Saúde ofertados pela **ASSEFAZ**, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

I - casos de emergência: A constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e

II - casos de urgência: A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

6.4. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

6.5. Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude de estar cumprindo carência de 24 (vinte e quatro) horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

I - quando não puder haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a **ASSEFAZ** desse ônus;

II - caberá à **ASSEFAZ** o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;

III - a **ASSEFAZ** deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;

IV - quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no inciso II desta subcláusula, a **ASSEFAZ** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

6.6. Haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os procedimentos caracterizados como urgência e emergência, nos casos do beneficiário estar cumprindo período de carência para internação.

6.7. Também haverá remoção para unidade do SUS, depois de realizados os atendimentos de urgência e emergência, nos casos em que houver acordo de cobertura parcial temporária e que resultem na necessidade de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEMBOLSO

7.1. Nos atendimentos de emergência ou urgência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela **ASSEFAZ**, será garantido ao beneficiário o reembolso integral das despesas decorrentes do atendimento, incluindo as despesas decorrentes do transporte.

7.2. O reembolso das despesas realizadas de atendimentos eletivos, quando não optado pela Rede

Credenciada disponibilizada pela **ASSEFAZ**, dar-se-á nos moldes e limites apresentados nos respectivos regulamentos dos planos.

8. CLÁUSULA OITAVA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

8.1. Em conformidade com o que prevê a Lei Nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura dos planos da **ASSEFAZ** os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste instrumento, no regulamento do plano escolhido e os provenientes de:

- I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:
 - a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
 - b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
 - c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso *off-label*).
- II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- V - transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na data do evento;
- VI - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados, não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- VII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado os, disposto nas alíneas ‘c’ do inciso I e ‘g’ do inciso II do art. 12; da lei 9656/98, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais constantes do Rol de Procedimentos vigente;
- VIII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeram a realização de ato cirúrgico;
- IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XI - aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- XII - serviços de enfermagem contratados em caráter particular, seja em regime

hospitalar ou domiciliar;

XIII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021.

XIV - fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - CONITEC;

XV - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

XVI - atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou durante o cumprimento das carências;

XVII - procedimentos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em saúde constantes na legislação vigente;

XVIII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do Brasil;

XIX - medicamento de manutenção para os transplantes;

XX - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais;

XXI - despesas relativas a 1 (um) acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato;

XXII - despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;

XXIII - estada de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;

XXIV - cirurgia para mudança de sexo;

XXV - avaliação pedagógica;

XXVI - orientações vocacionais;

XXVII - especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

XXVIII

- qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

XXIX - remoção domiciliar, exceto os serviços disponibilizados à critério da operadora;

XXX - exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

XXXI - procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);

XXXII - fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XXXIII

- tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XXXIV

- todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;

XXXV - próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de

Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento;

XXXVI

- transplantes ósseos;

XXXVII

- enxertos ósseos, biomateriais;

XXXVIII

- implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;

XXXIX

- quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XL - serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XLI - restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

XLII - radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XLIII - cirurgias Odontológicas a laser;

XLIV - clareamento dentário;

XLV - exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função, demissionais ou para concursos públicos.

8.2. Na segmentação ambulatorial, são excluídos os seguintes procedimentos:

I - procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

II - quimioterapia oncológica intra-tecal ou que demande internação; e

III - embolizações.

8.3. Ficam excluídas da cobertura garantida dos planos de assistência à saúde ofertados pela **ASSEFAZ** a realização dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

9. CLÁUSULA NONA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. A **ASSEFAZ** adotará, como mecanismos de regulação a autorização prévia para os procedimentos eletivos, conforme a tabela CBHPM/TUSS (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos /Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).

9.2. A avaliação da autorização dos procedimentos eletivos que exigem autorização prévia deverá ocorrer no prazo máximo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

9.3. O prazo estabelecido na subcláusula 9.2 passará a contar a partir do recebimento da demanda, pela **ASSEFAZ**.

9.4. Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, sendo que o profissional requisitante somente poderá recusar até três nomes indicados por parte da operadora para composição da junta médica.

9.5. O acesso ao atendimento de urgência e emergência deverá ocorrer no prazo definido pela legislação vigente a partir do momento da solicitação, sendo facultada à **ASSEFAZ** a solicitação posterior ao atendimento de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento.

9.6. Para internação psiquiátrica, quando ultrapassar 30 (trinta) dias de internação contínuo, independentemente se utilizado pelo beneficiário titular, por seus dependentes e grupo familiar definido, será cobrado a título de coparticipação o valor previsto na tabela vigente disponibilizada para o

PATROCINADOR. Para o Programa de Atenção Integral aos Crônicos – PAIC, será cobrado respectivamente por evento, o percentual previsto na tabela vigente disponibilizada para o PATROCINADOR, exclusivamente para os planos ASSEFAZ ESMERALDA e PLANO ASSEFAZ CRISTAL.

9.7. Quando as internações psiquiátricas ocorrerem em modalidade de hospital-dia (*day clinic*), reabilitação psicossocial até 12 (doze) horas, será cobrada a coparticipação por evento - até 3 (três) meses, ou de acordo com a prescrição médica nos mesmos moldes definido na subcláusula anterior, a título de coparticipação, para o beneficiário titular, por seus dependentes e agregados/grupo familiar, nas modalidades de planos coparticipativos da Fundação Assefaz.

9.8. Caso o valor mensal a ser suportado pelo beneficiário titular e/ou seus dependentes e agregados/grupo familiar supere os valores decorrentes da subcláusula 9.6, o pagamento da diferença de coparticipação será realizada nos meses subsequentes, até que haja a efetiva quitação do débito.

9.9. Não se aplica o art. 4º, inciso I alínea “b” da Resolução CONSU N° 08/1998, e suas atualizações, neste instrumento tendo em vista não operacionalizar-se qualquer mecanismo de direcionamento, referenciamento ou hierarquização de acesso.

9.10. A liberação de procedimentos básicos será concedida pela **ASSEFAZ**, por meio da apresentação do cartão de identificação do plano, seguida de documento de identificação oficial, original, com foto, do beneficiário ao prestador de serviços.

9.11. Os procedimentos que necessitam de autorização são aqueles definidos na tabela de procedimentos CBHPM/TUSS, elaborada pela **ASSEFAZ**, vigente à época do evento:

I - As guias devem ser devidamente preenchidas com os campos preestabelecidos pela TISS/ANS como campos obrigatórios.

II - A autorização para as internações hospitalares, cirurgias ambulatoriais, diálise de qualquer natureza, quimioterapia e radioterapia, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional, deverão ser solicitadas diretamente, pelo prestador à **ASSEFAZ**.

III - A garantia do atendimento ao beneficiário pelo profissional avaliador médico será efetuada nos prazos previstos na Resolução vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

9.12. Em caso de divergência clínica entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá à junta médica composta pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e um profissional médico escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela operadora, conforme legislação vigente.

9.13. Eventuais alterações da rede hospitalar serão comunicadas ao beneficiário titular do plano e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e será constituído processo específico em conformidade ao artigo 17 da Lei 9.656/98.

9.14. Ficarão disponibilizadas aos beneficiários, as informações a respeito da rede de prestadores de serviços, por meios de divulgação eletrônica no sítio da **ASSEFAZ** (www.assefaz.org.br).

9.15. Os tratamentos, serviços diagnósticos e demais procedimentos ambulatoriais poderão ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não tendo qualquer restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratada da **ASSEFAZ**, conforme estabelece o artigo 12, I, “b”, da Lei nº 9.656/98, com o artigo 2º, VI, da Resolução CONSU N° 08/98, observada a cobertura contratada.

9.16. Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o Art. 17 da Lei 9.656/98 ocorrer por decisão da **ASSEFAZ**, durante período de internação do beneficiário, o estabelecimento está obrigado a manter a internação e a **ASSEFAZ**, a manter o beneficiário até a alta hospitalar, a critério médico, na forma da legislação vigente.

9.17. Excetuam-se do previsto na subcláusula anterior os casos de substituição do estabelecimento de saúde por infração das normas sanitárias em vigor durante o período de internação/tratamento, quando a **ASSEFAZ** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o beneficiário.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS COPARTICIPAÇÕES

10.1. Da Coparticipação prevista no plano **ASSEFAZ ESMERALDA** Apartamento Empresarial:

10.1.1. Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares do beneficiário **TITULAR**, seus **DEPENDENTES** e **AGREGADOS** inscritos no plano **ASSEFAZ ESMERALDA APARTAMENTO EMPRESARIAL**, observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

10.2. Da Coparticipação prevista no plano **ASSEFAZ CRISTAL** Empresarial:

10.2.1. Será cobrada coparticipação pelo uso dos serviços ambulatoriais e hospitalares pelo beneficiário **TITULAR**, seus **DEPENDENTES** E **AGREGADOS** inscritos no **PLANO ASSEFAZ CRISTAL EMPRESARIAL**, observando-se as regras previstas no regulamento do plano.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CUSTEIO PELA PATROCINADORA

11.1. A participação mensal da **PATROCINADORA** para custeio do plano de saúde contratado, escolhido pelo titular se dará de acordo com o previsto em Acordo Coletivo de Trabalho.

11.2. A **PATROCINADORA** é a instituição pública que participa total, ou parcialmente do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

11.3. Para que o empregado vinculado à **PATROCINADORA** conveniada seja elegível e tenha condições de aderir e incluir seus dependentes e agregados nos planos de saúde da **ASSEFAZ**, não basta a vinculação administrativa com a **PATROCINADORA**, faz-se obrigatório que a instituição pública a qual o empregado mantém vínculo ativo, seja responsável pelo repasse do custeio de saúde direto para o empregado por meio de ressarcimento.

11.4. A **ASSEFAZ** disponibilizará à **PATROCINADORA**, mensalmente, até o quinto dia útil, arquivo contendo o relatório família composto por todos os titulares, dependentes e agregados, para demonstrar os empregados e o seu grupo familiar com plano de saúde ativo na operadora.

11.5. A **INFRA**, na condição de **PATROCINADORA**, assim definido na forma da **RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 137, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2006**, promoverá a partir do pagamento do plano de saúde da **ASSEFAZ** pelo empregado, o ressarcimento por intermédio de reembolso, conforme definido no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT vigente.

11.6. O valor do reembolso, em caráter indenizatório, será creditado pela **PATROCINADORA** em favor dos empregados, conforme estabelecido no Acordo Coletivo de Trabalho vigente, que regula o benefício do auxílio-saúde.

11.7. A contribuição a título de patrocínio de que trata a subcláusula 11.1 não implica assunção de quaisquer riscos financeiros de operação de plano de saúde por parte da **PATROCINADORA**.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CUSTEIO PELO BENEFICIÁRIO

12.1. A participação financeira mensal dos beneficiários, para contribuição do plano de saúde será composta pelo valor integral de coparticipação (se houver), por meio de reembolso pelo patrocinador, conforme disposto em acordo coletivo de trabalho e contribuição do beneficiário, calculadas com base na distribuição dos beneficiários conveniados por faixa etária, previstos na tabela de preços do plano contratado, vigentes e disponíveis no departamento de recursos humanos da **PATROCINADORA** e nos canais de atendimento da **ASSEFAZ**.

12.2. O valor contraprestação pecuniária mensal, referente a contribuição do plano de saúde dos beneficiários é preestabelecido, com pagamento antes da utilização das coberturas e será cobrada, preferencialmente, mediante boleto bancário ou débito em conta corrente (para correntistas do Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal).

12.3. Nos termos da legislação vigente, os valores da tabela de preços para as novas adesões serão atualizados conforme dispõe o normativo sobre nota técnica de registro de preço dos produtos.

12.4. O beneficiário titular, além de se responsabilizar financeiramente pelo custeio de seu próprio plano, também assumirá a responsabilidade financeira pelo custeio do plano dos seus dependentes diretos.

12.5. Dependentes direto são aqueles beneficiários vinculados ao titular que fazem jus ao

recebimento do custeio patronal de assistência à saúde e agregados são todos aqueles que não se classificam como dependentes diretos.

12.6. Os dependentes agregados possuem responsabilidade própria e total pelo custeio de seus planos, cabendo a eles escolher a forma de pagamento, dentre as opções previstas na subcláusula 12.2. desta cláusula.

12.7. Os beneficiários titulares, além das responsabilidades financeiras já citadas nesta cláusula, também possuem responsabilidade solidária em relação ao pagamento do custeio do plano de seus dependentes agregados, podendo, inclusive, serem acionados judicialmente e extrajudicialmente, por motivo de inadimplência daqueles.

12.8. Nas hipóteses de atraso no pagamento da mensalidade devem ser observadas as disposições da Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998, regulamentos dos planos, bem como as normas da ANS, sobre cancelamento do contrato.

12.9. Para efetivar o cancelamento mencionado na subcláusula anterior, a **ASSEFAZ** deverá encaminhar comunicação prévia ao beneficiário, que poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RETIRADA DA PATROCINADORA

13.1. A saída da **PATROCINADORA** da cobertura do presente Convênio de Adesão dar-se-á com a denúncia/rescisão:

I - por requerimento da **PATROCINADORA**;

II - por extinção da **PATROCINADORA**, inclusive por transformação, fusão ou incorporação a outro órgão, que não figure como **PATROCINADOR** da **ASSEFAZ**;

III - por descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Convênio e Termos Aditivos dele decorrentes;

IV - por decisão da **ASSEFAZ**, respeitados os critérios estabelecidos no artigo 23 da RN Nº 557/22 da ANS.

13.2. No caso de transformação, fusão ou incorporação da **PATROCINADORA** a outro órgão patrocinador da **ASSEFAZ**, a cobertura aos beneficiários conveniados inscritos não sofrerá solução de continuidade, desde que o sucessor, legalmente constituído, expresse formalmente garantia sobre a continuidade das obrigações pactuadas de patrocínio.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS REAJUSTES

14.1. Conforme preconizado em legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, com base em estudos atuariais e fórmulas definidas em normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na data de aniversário da assinatura do convênio firmado com a **PATROCINADORA**.

14.2. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários conveniados, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral após 12 (doze) meses da assinatura do Convênio com a **PATROCINADORA**, entendendo-se esta como data base única do presente convênio.

14.3. Caso neste Convênio de Patrocínio ocorra adesão de até 29 (vinte e nove) beneficiários este convênio integrará o agrupamento com convênios em situação similar, conforme preconizado em Legislação vigente, Resolução Normativa – RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022 ou outra que vier a substituí-la, para o cálculo e aplicação do percentual de reajuste anual. O Convênio será considerado integrante do agrupamento para fins de reajuste previsto na Resolução Normativa – RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022, ou outra que vier a substituí-la, se, na data de início da sua vigência possuir quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários.

14.4. Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades serão reajustados anualmente, baseados em estudo atuarial, que levará em conta, no seu cálculo, a variação do índice IPC Saúde/FIPE, a variação das despesas administrativas e a sinistralidade, sendo apurado no período de análise de 12 meses consecutivos anteriores a data de aniversário do convênio.

14.5. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do convênio que não for agregado ao agrupamento que ultrapasse o índice de 70% (SE = Sinistralidade Esperada) do convênio, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, este será reavaliado atuarialmente, anteriores à data-base de aniversário, com base na legislação vigente, de forma a assegurar o equilíbrio econômico-atuarial de cada convênio.

14.6. Ficarão disponíveis, no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, o percentual de reajuste a ser aplicado ao agrupamento dos convênios, as informações dos convênios que receberão o reajuste, com o código informado no sistema RPC - Reajuste de Planos Coletivos, e seus respectivos planos, com número de registro na ANS.

14.7. A atualização das contribuições para custeio do plano de saúde será efetuada, mediante comunicação protocolizada à **PATROCINADORA** com antecedência prévia de 30 (trinta) dias, informando o índice de reajuste aplicado.

14.8. O presente Convênio não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação à Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

14.9. Sempre que ocorrer alteração na idade do titular e/ou de seus dependentes e agregados, que implique deslocamento para outra faixa etária, com exceção aos beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, novos valores serão cobrados, que a partir do mês seguinte ao da ocorrência da alteração, de acordo com a tabela em vigor.

14.10. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado convênio.

14.11. Não poderá ser aprovado custeio cuja avaliação atuarial indique ser insuficiente para o atendimento das coberturas previstas neste Convênio.

14.12. O índice de reajuste anual de cada Plano será submetido pela Diretoria-Executiva da **ASSEFAZ** ao Conselho Deliberativo da **ASSEFAZ**, conforme rege o Estatuto da **ASSEFAZ**, para aprovação e após aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em atenção a legislação vigente.

14.13. Em caso de desequilíbrio econômico-financeiro na **ASSEFAZ**, que ameace a continuidade dos serviços de saúde aos beneficiários conveniados deste Convênio de Patrocínio, a **ASSEFAZ** submeterá ao seu Conselho Deliberativo uma proposta que leve ao reequilíbrio com reajuste técnico, de acordo com e legislação vigente, quando aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS FAIXAS ETÁRIAS

15.1. As mensalidades são estabelecidas de acordo com a faixa etária em que cada beneficiário inscrito no plano pela Proposta de Adesão ao Convênio esteja enquadrado.

15.2. As faixas etárias previstas neste convênio são: de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; de 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; de 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; de 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; de 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; de 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; de 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; de 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos; de 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos e de 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.

15.3. Para os beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, que participam do presente convênio não serão promovidas variações das contraprestações pecuniárias em razão da idade, mas tão somente os reajustes financeiros anuais, calculados por meio de estudos atuariais.

15.4. Ocorrendo alteração na idade de qualquer dos beneficiários que importe em deslocamento para outra faixa etária, a contraprestação pecuniária será reajustada para o valor correspondente à nova faixa no mês subsequente ao da ocorrência do aniversário do beneficiário, incidindo os percentuais abaixo discriminados sobre o valor da última contraprestação pecuniária, a saber:

- I - 1ª - de 0 a 18 anos;
- II - 2ª - ao completar 19 (dezenove) anos, acréscimo de 10%;
- III - 3ª - ao completar 24 (vinte e quatro) anos, acréscimo de 10%;

- IV - 4ª - ao completar 29 (vinte e nove) anos, acréscimo de 15%;
- V - 5ª - ao completar 34 (trinta e quatro) anos, acréscimo de 15%;
- VI - 6ª - ao completar 39 (trinta e nove) anos, acréscimo de 20%;
- VII - 7ª - ao completar 44 (quarenta e quatro) anos, acréscimo de 28%;
- VIII - 8ª - ao completar 49 (quarenta e nove) anos, acréscimo de 30%;
- IX - 9ª - ao completar 54 (cinquenta e quatro) anos, acréscimo de 34%; e
- X - 10ª - ao completar 59 (cinquenta e nove) anos, acréscimo de 40%.

15.5. A variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a data limite, ou seja, no mês subsequente ao de seu aniversário.

15.6. Os percentuais de variação de faixa etária foram fixados observando que o valor estabelecido para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária, e que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas etárias não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas etárias, conforme as determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

15.7. Os aumentos decorrentes da mudança de faixa etária corresponderão aos percentuais indicados no presente convênio e legislação vigente e incidirão sobre o preço da faixa etária anterior, não se confundindo com o reajuste financeiro anual.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. A ASSEFAZ apresentará à PATROCINADORA, anualmente, quadro demonstrativo onde figure, detalhadamente, a receita arrecadada e as despesas verificadas com os beneficiários titulares e seus dependentes do plano de saúde.

16.2. A Prestação de Contas considerará o calendário civil contábil e será apresentada à PATROCINADORA até 30 de junho do ano subsequente.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA ASSEFAZ

17.1. Constituem obrigações da ASSEFAZ:

- I - viabilizar aos beneficiários conveniados inscritos, as coberturas de assistência ambulatorial e hospitalar previstos no Plano de Saúde escolhido pelo beneficiário, em nível nacional, por intermédio da rede de serviços contratados;
- II - administrar o comando das inclusões, exclusões e reinclusões, assim como das participações no custeio dos serviços utilizados pelos beneficiários;
- III - fornecer em meio digital, o Cartão de Identificação aos beneficiários conveniados do Plano de Saúde;
- IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;
- V - disponibilizar à PATROCINADORA, periodicamente, a relação da rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes no site da ASSEFAZ;
- VI - designar setor responsável pelo relacionamento com a PATROCINADORA;
- VII - Ficar a cargo da gestão e atenção sobre o tratamento dos dados pessoais dos empregados beneficiários, inclusive por meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, conforme dispõe a lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018.

17.2. A ASSEFAZ reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, estabelecido na legislação vigente.

17.3. Os beneficiários terão acesso à rede de serviços contratada pela ASSEFAZ, do seu plano escolhido, para a realização dos procedimentos cobertos pelo plano, cuja divulgação dos prestadores de serviços contratados será feita da forma seguinte:

I - será disponibilizada no endereço eletrônico da **ASSEFAZ**, a rede de serviços garantidos, especificamente para o plano escolhido pelo beneficiário administrado pela **ASSEFAZ**, com atualização periódica;

II - em caso de rescisão de credenciamento com prestador de serviço da rede hospitalar vinculado ao plano, na forma da legislação vigente, após autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a **ASSEFAZ**, comunicará aos beneficiários do plano informando da alteração procedida.

III - a **ASSEFAZ** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados em rede credenciada diversa da prevista para o plano escolhido pelo beneficiário, salvo os casos descritos em lei ou em normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

18. **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA PATROCINADORA**

18.1. Constituem obrigações da **PATROCINADORA**, além do pleno cumprimento do Estatuto da **ASSEFAZ**:

I - indicar um empregado/setor da **PATROCINADORA** para ser o responsável pela gestão deste convênio com a **ASSEFAZ**;

II - informar, de maneira clara e precisa aos empregados do **PATROCINADORA**, o procedimento para inscrição nos planos administrados pela **ASSEFAZ**;

III - fornecer quantitativo de empregados aptos a inscreverem-se nos Planos de Saúde, caso solicitado pela **ASSEFAZ**;

IV - Informar, mensalmente à **ASSEFAZ** os beneficiários titulares que forem excluídos da cobertura patronal (exonerados sem justa causa);

V - Informar se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa, qualquer outro afastamento legal, falecimento ou aposentadoria;

VI - Informar se o beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22 da Resolução Normativa - RN Nº 488, de 29 de março de 2022;

VII - Informar se os beneficiários descritos no inciso V contribuía para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

VIII - Informar por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde;

IX - Informar, inequivocamente ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado o direito à manutenção da condição de beneficiário, atentando-se ao prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação inequívoca feita pela **PATROCINADORA**;

X - Informar se o ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

XI - Informar e comprovar o envio da comunicação inequívoca aos empregados demitidos ou exonerados sem justa causa, afastado legalmente, dependentes de titular falecido ou aposentados, condição indispensável para que a **ASSEFAZ** aceite e cumpra a efetivação dos pedidos de exclusão de beneficiários;

XII - divulgar em âmbito institucional, nos meios de comunicação disponíveis à **PATROCINADORA**, as campanhas, informações e orientações sobre os planos de saúde e demais benefícios ofertados pela **ASSEFAZ**;

XIII - disponibilizar à **ASSEFAZ**, espaço físico para captação de adesões aos planos de saúde, nos primeiros 30 (trinta) dias iniciados na assinatura deste Convênio, anualmente no aniversário do presente instrumento, ou em períodos acordados entre as partes;

XIV - disponibilizar espaço físico e meios de comunicação internos para a promoção de campanhas preventivas que visem à saúde física e mental dos empregados;

XV - enviar, sob os custos da **ASSEFAZ**, quando necessário, correspondência da **ASSEFAZ** aos endereços cadastrados dos empregados perante departamento de recursos humanos da **PATROCINADORA**, caso o cadastro dele esteja desatualizado ou haja dificuldade na localização do beneficiário pela **ASSEFAZ**;

XVI - apoiar as ações necessárias à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observados o disposto no Art. 35-F da Lei nº 9.656/98, com a disponibilização de espaço físico para realização das ações de saúde em favor de seus patrocinados e grupo familiar. Assim como, autorizar seus patrocinados a participar das ações de promoção e prevenção realizadas pela **ASSEFAZ** nas suas dependências.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

19.1. É facultado ao beneficiário titular utilizar os serviços sociais de recreação e lazer da **ASSEFAZ** mediante o pagamento de contribuição mensal/social.

19.2. Para obtenção dos serviços é necessário realizar adesão e efetuar o pagamento de mensalidade, conforme tabela própria.

19.3. O valor da contribuição prevista nesta cláusula é definido pelo Conselho Deliberativo e poderá ser reajustado anualmente, inclusive em data diferente do plano de saúde.

19.4. Os serviços são extensivos ao grupo familiar definido, cônjuge, companheiro(a) de união estável, filhos e enteados (incluindo criança ou adolescente sob guarda ou tutela).

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E DAS ALTERAÇÕES

20.1. O presente Convênio entrará em vigor no dia 02 de setembro de 2024, com vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, por interesse das partes, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

20.2. O presente **CONVÊNIO** de Adesão poderá ser alterado por acordo celebrado entre as partes mediante assinatura de Termo Aditivo.

20.3. Nos casos de renovação de convênio, não haverá alteração da data-base para reajustes, independentemente da data de renovação.

20.4. Após 60 (sessenta) meses de vigência do convênio, será necessário a assinatura de novo convênio de patrocínio para o prosseguimento da assistência à saúde aos beneficiários do **PATROCINADOR**.

20.5. A contar da data de assinatura do convênio, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, será concedido ao empregado e seu grupo familiar definido, bem como aos pensionistas, a isenção dos prazos de carências (período de incentivo) para adesão aos planos de saúde disponibilizados no convênio.

20.6. Nos casos de renovação de convênio existente, em que já tenha ocorrido o período de incentivo no ano-base, não será concedido novo período de incentivo dentro da mesma competência.

20.7. As convenientes devem exercer as obrigações que lhe competem a partir do início da vigência do convênio de patrocínio.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO ENCERRAMENTO, DA DENÚNCIA/RESCISÃO DO CONVÊNIO

21.1. O presente convênio poderá ser rescindido motivadamente a qualquer tempo, desde que haja a prévia notificação por escrito a outra parte, ou em face da superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexecutável.

21.2. Caso qualquer das partes venha a denunciar o presente convênio, a prestação da assistência à saúde aos beneficiários, somente poderá ser encerrada, após o recebimento de prévia notificação ao beneficiário titular, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

21.3. A comunicação prévia mencionada na subcláusula anterior poderá ser realizada de todas as formas legais e vigentes de comunicação, tais como, carta com AR, e-mails, ligações telefônicas, mensagens de aplicativos de smartphones e outros.

21.4. Após o prazo estabelecido para a rescisão, não caberá à **ASSEFAZ** qualquer obrigação em

relação à prestação de serviços estipulados neste Convênio de Adesão.

21.5. A rescisão e o encerramento do Convênio de Adesão implicam na exclusão dos beneficiários vinculados à **PATROCINADORA**.

21.6. Na hipótese de rescisão do presente Convênio, será observado o regramento disposto nos art. 13, inciso III e art. 8º, §3º, alínea “b”, da Lei 9.656/98, quanto a cobertura para beneficiários em internação e em tratamento continuado. Caberá à **PATROCINADORA** facilitar o acesso do beneficiário à informação acerca da sua transferência para outra operadora nos 60 (sessenta) dias após a denúncia do presente **CONVÊNIO**.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

22.1. A gestão do presente Convênio será exercida pela **Coordenação de Convênios de Patrocínio** da **ASSEFAZ**, e pelo setor indicado pela **PATROCINADORA**, que têm como responsabilidade a observância do seu bom andamento e resolução de possíveis falhas que, porventura, possam existir durante a vigência deste instrumento.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA GESTÃO PARTICIPATIVA

23.1. A **PATROCINADORA** poderá participar da administração da **ASSEFAZ** na forma definida em seu Estatuto e Regimento, que prevê assento no Conselho Deliberativo, de dois representantes, titular e suplente, dos órgãos e entes **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, eleitos a cada três anos, pelos representantes legais dos **PATROCINADORES**, dentre aqueles que se candidatarem e preencherem os requisitos.

23.2. Cada candidato deverá encaminhar seu currículo profissional e cada **PATROCINADOR** terá direito a um voto. Os dois candidatos mais votados serão, respectivamente, titular e suplente.

23.3. O processo de seleção e eleição para representantes dos órgãos **PATROCINADORES** da **ASSEFAZ**, obedecerá ao disposto no Estatuto e Regimento da **ASSEFAZ**.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUTA DE CONFORMIDADE E INTEGRIDADE PARA TERCEIROS E TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

24.1. A **PATROCINADORA** deverá observar o Código de Ética, e Código de Conformidade e Integridade, Política de Transação com Partes Relacionadas da **ASSEFAZ**, que está disponível no sítio eletrônico da **ASSEFAZ**.

24.2. De forma recíproca a **ASSEFAZ** deverá observar o Código de Ética, e Código de Conformidade e Integridade, Política de Transação com Partes Relacionadas da **PATROCINADORA**, que está disponível no sítio eletrônico da **PATROCINADORA**.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DO SIGILO DOS DADOS

25.1. As partes se denominam e se qualificam como Controlador e Operador, no tratamento e compartilhamento dos dados pessoais, para atendimento do objeto estipulado no presente convênio.

25.2. A **ASSEFAZ** adotará práticas de segurança, quanto aos dados coletados em formulários impressos ou digitais por *websites*, colaboradores, prestadores de serviços administrativos e de saúde, operados e controlados pela **ASSEFAZ**.

25.3. Ao disponibilizar ou fornecer seus dados pessoais, ou dados pessoais sensíveis à **ASSEFAZ**, a **PATROCINADORA** aceita os termos e condições desta Política de Privacidade.

25.4. Com objetivo de proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, a **ASSEFAZ** adotará as práticas de segurança para que sua base de dados não seja acessada indevidamente ou, de alguma forma, violada, evitando assim vazamento de informações e incidentes de segurança da informação.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES NO TRATAMENTO, NA PROTEÇÃO, COLETA E ARMAZENAMENTO DE DADOS

26.1. A **ASSEFAZ**, ao coletar dados pessoais e dados pessoais sensíveis, como nome, endereço, carteira de identidade, Cadastro de Pessoas Físicas, estado civil, entre outros, dos empregados vinculados

à **PATROCINADORA**, objetiva exclusivamente a intenção de registrar no seu sistema de cadastro, a condição de beneficiário.

26.2. Os dados dos beneficiários vinculados à **PATROCINADORA** serão utilizados sob forma de tratamento para prestar serviços de assistência à saúde, responder demandas dos órgãos reguladores, responder demandas judiciais, atender solicitações da **PATROCINADORA** via relatórios-família, e a pedido do setor de auditoria interna da **ASSEFAZ**, bem como, para atender serviços de auditoria externa.

26.3. Os dados compartilhados entre a **ASSEFAZ** e a **PATROCINADORA** são aplicáveis à base de dados pessoais tratados pela **ASSEFAZ**, em decorrência da relação contratual previamente estabelecida com os membros beneficiários.

26.4. As partes declararam, por este Instrumento, por si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços, objeto desta relação que cumprem toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive (sempre e quando aplicáveis) a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal Nº 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto Nº 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema que assumem as seguintes responsabilidades:

I - Manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados, documentos, informações técnicas, comerciais ou pessoais que tenham conhecimento, acesso, ou que lhes sejam confiados, não podendo, sobre qualquer pretexto, direta ou indiretamente, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento de tais informações a terceiros, ressalvados os casos definidos em lei ou por expressa determinação judicial;

II - Comunicar uma à outra, no prazo máximo de quarenta e oito horas úteis, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante à outra parte, aos dados pessoais e/ou aos seus titulares, mencionando no mínimo o seguinte:

a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

b) as informações sobre os titulares envolvidos;

c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comerciais e industriais;

d) os riscos relacionados ao incidente;

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram e serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

III - Responder pelos danos que eventualmente causar, decorrente do descumprimento das instruções lícitas dadas entre as partes e/ou deste convênio, em relação às cláusulas da LGPD e demais legislações aplicáveis.

IV - Confirmado o dano, a parte que o ocasionou deverá ressarcir a outra parte as despesas, honorários de advogados, custas processuais e eventuais pagamentos de indenização, efetivamente ocorridos em decorrência da possível violação;

V - As partes se comprometem a limitar o acesso aos dados pessoais compartilhados;

VI - Caberá, tanto a **ASSEFAZ** como à **PATROCINADORA**, manter o registro do tratamento dos dados pessoais decorrentes da prestação dos serviços previstos neste convênio;

VII - Fica certo e ajustado que nenhuma cláusula de limitação de responsabilidade que tenha sido pactuada entre as partes em outros contratos poderá ser invocada, no sentido de limitar o dever de indenização previsto neste convênio;

VIII - Em caso de incidente de segurança que possa acarretar risco ou danos relevantes ao titular, a parte responsável pelo tratamento dos dados comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados, em conformidade com o disposto no artigo 48 da Lei nº 13.709/2018;

IX - Qualquer omissão ou tolerância das partes em exigir o fiel cumprimento dos

termos e condições tanto do convênio como do plano de trabalho, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará o direito da parte de exigir seu cumprimento a qualquer tempo;

X - As partes se comprometem a manter de forma irrevogável e irretroatável, a obrigação de não revelar, reproduzir, repassar, expor ou divulgar, sob qualquer meio, pretexto, fundamento ou justificativa, as informações e os dados a que, por qualquer razão tiverem acesso, compartilhem ou tratem, bem como de manter a confidencialidade quanto ao que for de conhecimento durante a vigência do convênio de prestação de serviços celebrados.

26.5. A **ASSEFAZ**, parte responsável pela prestação dos serviços que é objeto deste Instrumento Jurídico, e em conformidade com a LGPD, assume as seguintes responsabilidades no papel de agente CONTROLADOR dos dados dos seus beneficiários:

I - fornecer à **PATROCINADORA**, conforme previsto na cláusula das obrigações d a **ASSEFAZ**, dados dos beneficiários, sempre que solicitado e que sejam suficientemente necessários ao escopo da prestação de serviços definido neste Instrumento e em conformidade com as regras previstas na LGPD;

II - garantir que os dados enviados para a **PATROCINADORA** sejam realizados de maneira segura e protegida;

III - compartilhar com a **PATROCINADORA**, exclusivamente, dados necessários para cumprimento das obrigações recíprocas, conforme definido neste Instrumento jurídico.

IV - os dados coletados permanecerão armazenados pelo prazo de vigência do presente contrato, e após, somente para atendimento aos prazos legais e regulatórios;

V - garantir que os dados que permanecerem armazenados para cumprimento de obrigação legal ou regulatória, não poderão ser utilizados para finalidade diversa;

VI - se comprometer a apresentar relatório das atividades de tratamento dos dados pessoais, decorrentes da prestação dos serviços objeto do presente contrato, sempre que solicitado pela **PATROCINADORA**, e vice-versa, ou por qualquer autoridade reguladora que atue na proteção de dados pessoais, nos termos do artigo 5º, XVII, artigo 10, §3º e artigo 38 da Lei nº 13.709/2018.

27. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DA FORÇA MAIOR:**

27.1. Se, por circunstâncias de força maior, a **ASSEFAZ** ficar temporariamente impedida de cumprir suas obrigações contratuais, deverá comunicar esse fato imediatamente à **PATROCINADORA**, por escrito, informando os efeitos do evento.

27.2. Constatada, pela **PATROCINADORA**, a existência de tais circunstâncias, os serviços serão suspensos, mediante comunicação escrita da **PATROCINADORA**, enquanto perdurar a condição de força maior, podendo proceder a qualquer tempo a rescisão do Termo de Credenciamento motivado por qualquer das partes.

27.3. Para efeito desta cláusula, consideram-se circunstâncias de força maior aquelas definidas na legislação e na jurisprudência em vigor.

28. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:**

28.1. O presente instrumento será firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital, certificada pelo Sistema Eletrônico de Informações - SEI utilizado pela **PATROCINADORA**, sendo garantida a eficácia de suas cláusulas.

28.1.1. A **ASSEFAZ** obriga-se a, sempre que demandado, fazer com que seus prepostos e funcionários efetivem credenciamento como usuário externo no Sistema Eletrônico de Informações - SEI d a **PATROCINADORA**, para assinatura de documentos eletrônicos padronizados pela **PATROCINADORA**.

28.2. Em conformidade com o disposto § 1º do art. 10 da MPV 2.200-02/01, a assinatura deste termo pelo representante oficial da **ASSEFAZ**, pressupõe declarada, de forma inequívoca, a sua

concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.

28.3. A sua autenticidade poderá, a qualquer tempo, ser atestada seguindo os procedimentos impressos na nota de rodapé, não podendo, desta forma, as partes se oporem a sua utilização.

29. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DOS ANEXOS**

29.1. São integrantes deste convênio os seguintes anexos:

- I - Anexo I- Plano de Trabalho (SEI nº 8731181);
- II - Anexo II Regulamento dos Planos **ASSEFAZ** (SEI nº 8731189);
- III - Anexo III - Termo de Adesão ao Plano (SEI nº 8731234); e
- IV - Anexo IV- Tabela de valores e variação por faixa etária dos planos de saúde - Proposta (SEI nº 8731249).

29.2. O plano de trabalho deve ser assinado juntamente com este Instrumento Jurídico.

30. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

30.1. O regulamento de cada plano é parte integrante deste convênio, devendo suas regras serem aplicadas ao presente instrumento jurídico, desde que não sejam incompatíveis.

30.2. A cobertura garantida dos planos da **ASSEFAZ**, suas definições e exclusões estão taxativamente previstas nos respectivos regulamentos dos planos e nos normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que regulem a matéria.

30.3. O direito de portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, será garantido nos termos da RN Nº 438, de 3 de dezembro de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas da referida agência.

30.4. A **PATROCINADORA** e a **ASSEFAZ** implementarão as ações de assistência à saúde, que compreendem toda atuação necessária à prevenção da doença e a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde, observado o disposto no Art. 35-F da Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

30.5. A **PATROCINADORA** e a **ASSEFAZ** poderão firmar Termos de Cooperação Técnica, com o objetivo de implementar programas e parcerias que visem a realização de ações e pesquisas relacionadas à prevenção de doenças, promoção da saúde, recuperação e reabilitação, desde que observadas a viabilidade financeira dos projetos a serem implementados, devidamente registrada nos termos a serem firmados, conforme dispõe o artigo 35-F, da Lei Nº 9.656, 3 de junho de 1998.

30.6. O plano de trabalho é parte integrante deste convênio e deve ser assinado juntamente com este instrumento.

30.7. É vedado ao(s) partícipes(s) a nomeação ou qualquer outra forma de pactuação para prestação de serviços com pessoas que apresentem relação de parentesco com agente público exercente de cargo em comissão ou função de confiança no âmbito da **PATROCINADORA**, nos termos do art. 7º do Decreto nº 7.203/2010.

30.8. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste instrumento de Convênio De Adesão serão decididos em comum acordo pela **PATROCINADORA e a Fundação ASSEFAZ**, segundo as disposições contidas na Lei nº 13.303 de 30 de julho de 2016, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais, que fazem parte integrante deste instrumento, independentemente de suas transcrições.

31. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

31.1. Caberá à **PATROCINADORA** providenciar, como condição de eficácia, a publicação deste Convênio em extrato no Diário Oficial da União.

32. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO**

32.1. Fica eleito o foro de Brasília /DF, para dirimir as dúvidas no decorrer da execução do presente Convênio, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem plenamente de acordo, as partes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, assinam eletronicamente por meio de seus

representantes, para que produza seus legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

INFRA S.A.
PATROCINADORA

INFRAS S.A
PATROCINADORA

(assinado eletronicamente)
ASSEFAZ
GILDENORA BATISTA DANTAS
Diretora-Presidente

(assinado eletronicamente)
ASSEFAZ
JÚNIA CRISTINA FRANÇA SANTOS
Diretora Administrativo-Financeira



Documento assinado eletronicamente por **GILDENORA BATISTA DANTAS, Usuário Externo**, em 26/08/2024, às 23:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



Documento assinado eletronicamente por **JUNIA CRISTINA FRANCA SANTOS, Usuário Externo**, em 27/08/2024, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



Documento assinado eletronicamente por **Elisabeth Alves da Silva Braga, Diretora de Administração e Finanças**, em 27/08/2024, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Macedo Bastos, Diretor Presidente**, em 27/08/2024, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 3º, inciso V, da Portaria nº 446/2015 do Ministério dos Transportes.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.transportes.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&lang=pt_BR&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8731263** e o código CRC **F2EA13AC**.

0.1.

Referência: Processo nº 50050.004379/2024-95

SEI nº 8731263