



## 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO

**OPERADORA: PB ASSISTENCIA MEDICA EU LTDA. - PLANO BRASIL SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 38.272.479/0001-98, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 6º andar, Pituba, Salvador/BA, CEP: 41.810-010, com registro na ANS sob o nº 42258-4, neste ato representado por seu procurador Paulo Brito Bittencourt, brasileiro, casado, empresário, portador do documento de identidade nº 0354215507 SSP/BA, inscrito no CPF/MF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado na Rua João Bião de Cerqueira, 212 Edf. Rossini, Pituba, na cidade de Salvador – BA, CEP: 41.830-580, com endereço eletrônico paulo.bittencourt@planobrasilsaude.com.br.

**CONTRATANTE: IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.858.570/0002-14, neste ato devidamente representada nos termos do seu contrato social, doravante denominada simplesmente "**CONTRATANTE**";

As partes acima qualificadas vem, de comum acordo e devidamente representadas, através deste instrumento, celebrar o presente termo aditivo ao Contrato, celebrado em 01/02/2022 mediante cláusulas e condições a seguir ajustadas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

#### Da Alteração

Altera-se ao contrato em epígrafe **Cláusula Quarta**, para constar conforme disposição a seguir:

**4.1.** São considerados beneficiários TITULARES deste contrato:

- a) os empregados com vínculo celetista com a CONTRATANTE, desde que tenham assinado a Proposta de Adesão devidamente preenchida.

**4.1.1.** Entende-se por beneficiário titular, aquele que possui relação empregatícia, com vínculo celetista, junto à pessoa jurídica CONTRATANTE, nos termos do disposto no artigo 5º da Resolução Normativa nº 195/2009, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**4.2.** Consideram-se beneficiários DEPENDENTES do beneficiário titular, para fins e efeitos deste Contrato:

- a) cônjuge ou convivente em união estável, mediante apresentação da certidão de casamento ou declaração de que convive em união estável na forma da Lei nº 9.278/96 ou da Lei Orgânica da Previdência Social;
- b) filhos naturais ou adotivos, solteiros, e até completarem 18 anos, devidamente comprovado através da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso);
- c) filhos naturais ou adotivos, solteiros, e até completarem 24 anos, desde que comprovadamente matriculados em curso secundário ou universitário, além da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso);



- d) filhos naturais ou adotivos, inválidos, de qualquer idade, desde que comprovem a invalidez permanente através de documento expedido por órgão oficial do Governo (nos termos da Lei 8.212 e 8.213), além da certidão de nascimento, termo de adoção e guarda (conforme o caso).

**4.3.** Os enteados, tutelados ou curatelados, ou menores sob guarda judicial, são equiparados a filhos para fins deste contrato, e deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Enteados: apresentação da certidão de casamento ou declaração de que convive em união estável na forma da Lei nº 9.278/96 ou da Lei Orgânica da Previdência Social, além dos documentos relacionados nas letras "b", "c" e "d" do item anterior;
- b) Tutelado ou Curatelado ou menor sob guarda: apresentação do termo de tutela, curatela ou de guarda judicial além dos documentos relacionados nas letras "b", "c" e "d" do item anterior.

**4.4.** Fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir da CONTRATANTE, no momento da inclusão do beneficiário, a comprovação de relação de dependente, aqui especificada.

**4.5.** A CONTRATANTE providenciará a inclusão no Plano de Saúde dos beneficiários titulares e dependentes, interessados, a qualquer tempo, através da Formulário de Inscrição próprio da CONTRATADA, a ser por ela fornecido sempre que necessário, contendo os dados pessoais dos beneficiários titulares e de seus dependentes, cujo preenchimento é obrigatório.

**4.6.** As Fichas de Inscrição deverão ser preenchidas e assinadas pelos beneficiários titulares e entregues para a CONTRATANTE, e posteriormente à CONTRATADA, juntamente com a seguinte documentação:

- a) cópia do RG e CPF e comprovante de endereço do titular e dependentes;
- b) cópia dos documentos que comprovem a relação de dependência mencionados nos itens 4.2. e 4.3. supra;
- c) outros documentos que vierem a ser solicitados a critério da CONTRATADA;
- d) comprovação do vínculo do beneficiário titular na CONTRATANTE.

**4.7.** Poderão ser incluídos BENEFICIÁRIOS dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, desde que solicitado pelo beneficiário titular, respeitadas as cláusulas e regras previstas no presente Contrato e a análise da CONTRATADA.

**4.7.1.** A inclusão do beneficiário dependente no plano dependerá da participação do beneficiário titular.

**4.7.2.** Não será permitida a inclusão do dependente sem a inclusão do titular.

**4.8.** Em caso de inscrição de filhos adotivos do (a) beneficiário, menores de doze (12) anos de idade, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo (a) beneficiário (a) adotante.



**4.9.** As alterações no quadro de beneficiários titulares da CONTRATANTE, decorrentes de admissões ou demissões, serão comunicadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE

**4.10.** A movimentação cadastral, de inclusão e exclusão de beneficiários deverá ser realizada pela CONTRATANTE sendo que as exclusões serão processadas imediatamente após a comprovação da ciência da CONTRATADA, na forma do disposto na Resolução Normativa RN 412/2016, e as inclusões no 1º (primeiro) e no 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte ao da solicitação de acordo com o cronograma desenvolvido pela CONTRATADA, mediante o envio eletrônico do relatório de movimentação cadastral do mês, acompanhado dos formulários digitalizados e devidamente assinados pelo beneficiário titular com toda a documentação necessária.

**4.11.** A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à CONTRATADA, quando esta solicitar, cópia dos documentos mencionados no item anterior e de outros documentos comprobatórios de elegibilidade, sempre que necessário.

**4.12.** Serão excluídos do presente Contrato, os beneficiários que apresentarem as seguintes situações:

- a) perda do vínculo empregatício com a CONTRATANTE;
- b) nos casos de morte;
- c) nos casos de perda da condição de dependente;
- d) nos casos de fraude DEVIDAMENTE comprovada, com o intuito de omitir doença e lesão preexistente, se o caso, e/ou, por meio de apresentação de documentação falsa;
- e) nos casos de rescisão do presente Contrato;
- f) por solicitação unilateral do beneficiário, respeitado o disposto na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.13.** As exclusões dos beneficiários se operam automaticamente, independente de previa notificação ou anuência da CONTRATANTE ou do beneficiário, nos casos de:

- a) fraude, após apuração processual da Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS, ou após a constatação/confirmação da apresentação de documento falso ou de conduta criminosa, que configurem fraude, tentativa de fraude ou dolo.
- b) perda do vínculo jurídico do titular com a CONTRATANTE;
- c) perda da condição de dependência previsto neste contrato; e
- d) nas hipóteses previstas no item "f" do subitem anterior.

**4.14.** Nos demais casos, a exclusão dependerá de solicitação escrita e expressa anuência da CONTRATANTE.

**4.15.** A CONTRATADA para poder excluir o beneficiário em razão da fraude, após a constatação, juntamente com a CONTRATANTE, de que o beneficiário ou seus dependentes apresentaram documentos falsos. As demais fraudes dependerão do julgamento administrativo do processo por parte da ANS;



**4.16.** Na hipótese prevista no item "f" do subitem 4.12. supra, caso a CONTRATANTE não notifique a CONTRATADA acerca da solicitação unilateral de exclusão do beneficiário do plano, em até 30 dias contados da sua formalização junto a CONTRATANTE, o beneficiário poderá solicitar a sua exclusão diretamente à CONTRATADA através dos canais de comunicação por esta disponibilizados. Para tanto deverá apresentar a comprovação de que solicitou a sua exclusão junto à CONTRATANTE, na forma prevista na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.17.** Para a CONTRATANTE excluir qualquer **beneficiário titular** do plano deverá encaminhar à CONTRATADA formulário específico com a informação acerca do motivo da exclusão.

**4.18.** Enquanto não apresentada a documentação e as informações de que trata o item 4.17. desta Cláusula, a exclusão não será efetivada e a CONTRATANTE continuará a efetuar os pagamentos das mensalidades referentes a tais beneficiários, EXCETO NA HIPÓTESE DE EXCLUSÃO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO, em que se aplicam as regras previstas na Resolução Normativa RN 412/2016.

**4.19.** Fica pactuado que, havendo a redução do número de beneficiários superior a 15% (quinze por cento), a CONTRATADA poderá rescindir o presente Contrato, caso não seja possível o realinhamento do valor das MENSALIDADES.

**4.20.** Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá recolher e devolver à CONTRATADA os cartões de identificação do beneficiário titular e, se houver, de seus dependentes, sob pena de, havendo utilização indevida, se responsabilizar por quaisquer prejuízos que eventualmente venha a CONTRATADA sofrer.

**4.21.** As despesas decorrentes do atendimento de beneficiário que perdeu essa qualidade, cuja exclusão não tenha sido comunicada à CONTRATADA, nos termos do disposto no presente contrato, serão de responsabilidade da CONTRATANTE.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### Da Ratificação

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições originalmente pactuadas que não colidam com o presente aditivo.

E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo fim de se produzir seus jurídicos e legais efeitos.

Salvador - BA, 02 de fevereiro de 2022.



**PB ASSISTENCIA MÉDICA LTDA. - PLANO  
BRASIL SAÚDE**  
CNPJ: 38.272.479/0001-98



**IGH - INSTITUTO DE GESTÃO E  
HUMANIZAÇÃO**  
CNPJ: 11.858.570/0002-14

VISTO JURÍDICO  
**Brasi)**  
Saúde

*Luisa Moura*  
Advogada  
OAB/BA: 46.700  
IGH

