ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

PROJETO DE LEI Nº 042/91-E

AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL FIRMAR CONVÊNIO COM A UNIMED/SANTA MARIA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AGUDO, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento aos dispositivos legais: art. 192; art. 193, III e art. 229 da Lei 732/90:

FAÇO SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com a UNIMED/SANTA MARIA - Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda, para a prestação de serviços médicos, hospitalares e laboratoriais aos servidores municipais, integrantes dos Quadros de Cargos e Funções Públicas e de Cargos do Magistério Público Municipal de Agudo, aos inativos, bem como os dependentes destes.

§ 1º - Para os efeitos desta Lei são considerados dependentes do Servidor Público Municipal:

a) a esposa ou o marido;
b) a companheira ou o companheiro, desde que comprovem convívio há mais de cinco anos;
c) filhos de qualquer condição, menores de 18 anos;
d) filhas solteiras de qualquer condição, até 21 anos de idade;
e) filhas e filhos de qualquer idade, desde que comprovem matrícula em curso de nível superior e que dependam do(a) servidor(a);
f) filhos inválidos de qualquer idade;
g) equiparam-se aos filhos nas condições acima, mediante declaração escrita do beneficiário titular; enteado, menor que, por decisão judicial se ache sob guarda; que se ache sob sua cautela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§ 2º - O Convênio de que trata este artigo será firmado com opção pelo plano identificado como "Plano C - Risco Global".

Art. 2º - Para o cumprimento do convênio autorizado a firmar com base nesta Lei, a Prefeitura Municipal de Agudo repassará, mensalmente, o valor equivalente à 10% (dez por cento) de sua Folha de Pagamento, inclusive sobre a Gratificação Natalina.

CÂMARA MUNICIPAL
AGUDO
RETIRADO
02/03/92

.....

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

PROJETO DE LEI Nº 042/91-E

Art. 3º - Fica o executivo Municipal autorizado a subvencionar em 40% o valor da Taxa de Inscrição dos Servidores Públicos no Plano ' assistencial conveniado com base nesta Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, gerando efeitos a partir de 01 de dezembro de 1991, revogadas as disposições em contrário.

AGUDO/RS, em 11 de novembro de 1991; 134º da Colonização e 32º da Emancipação.

PEDRO ÁLVARO MULLER

Registre-se e Publique-se

PAULO AUGUSTO WILHELM
Sec. de Administração.

CÂMARA MUNICIPAL
AGUDO
RETIRADO
02/03/92

CÂMARA
MUNICIPAL
AGUDO
Protocolo
nº
13/11/91

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

MENSAGEM 42/91-E

Senhor Presidente; Distintos Vereadores:

Submetemos à apreciação deste Colégio, o Projeto de Lei presente, que uma vez transformado em Lei permitirá à Prefeitura Municipal de Agudo conveniar com a UNIMED/SANTA MARIA - entidade cooperativa privada que atua na assistência à saúde.

A Administração Municipal, após detidos estudos, inclinou sua decisão para o estabelecimento de um convênio com entidade privada do setor de saúde. Esta decisão, entretanto, foi tomada apenas após criteriosa análise da situação vigente, e após verificação de situações fáticas vividas por outras Prefeituras.

Compelidas à adotar sustema previdênciário próprio, as/ Prefeituras Municipais passaram a estabelecer parâmetros ideais, que permitissem encontrar uma forma ideal de administrar a saúde, prevenir a aposentadoria e suportar as verbas diversas,que o Estatuto assegura,aos Servidores.

Por esta ótica alguns municípios decidiram manter a aposentadoria por seus próprios cofres, sem a criação de fundos específicos. Momentaneamente também esta alternativa nos parece / plausível, por evitar a existência de contas bancárias superdi-/ mencionadas, que poderiam ser alvo de manobras que viriam à prejudicar seu fim último.

No que tange as verbas necessárias ao cumprimento do / disposto nos incisos I e II do art. 193 da Lei 732/90, a Administração Municipal, por entender tais eventos bastante esporádicos, também adotou custeá-las por seus próprios recursos. Rastava ainda tão somente encontrar uma fórmula para cuidar da saúde dos Servidores e de seus Dependentes.

É a necessidade de legislar sobre esta questão, que nos/ move no momento.

Contatos mantidos e comparações feitas nos levaram a optar pela UNIMED/SANTA MARIA, para o estabelecimento de convênio / com vistas a zelar pela saúde dos que estatutariamente se encon-/ trams sob amparo do Município.

Dentre as opções que a UNIMED/SANTA MARIA apresenta, se encontra a de "Plano C - Risco Global", pela qual nos inclinamos.

Por esta modalidade os Servidores Estatutários, os Inativos e seus dependentes gozarão de atendimento médico, hospitalar/ e laboratorial indiscriminado. Esta universalidade de benefícios, aliada a inexistência de burocracia, leva a Prefeitura Municipal/ a optar pelo Plano C - Risco Global, da UNIMED/SANTA MARIA.

Em contrapartida do atendimento dado, a Prefeitura re-/ passará, mensalmente, 10% do valor global de sua Folha de Pagamento,excluídos os que não serão beneficiários do programa.

.....

CÂMARA MUNICIPAL
AGUDO
RETIRADO
02/03/92

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

.....

Do Projeto de Lei propriamente dito merece ser mencionado o disposto no art. 3º. Por este dispositivo fica o Executivo Municipal autorizado a subvencionar em 40% o valor da Taxa de Inscrição dos Servidores Beneficiários e dos Beneficiários Dependentes. Esta Taxa de Inscrição é estipulada como verba necessária ao cadastramento interno dos que passarão a viver sob a custódia do Plano de Saúde ora referido. Em valores de OUT91, esta taxa era equivalente à Cr$7.000,00 por pessoa inscrita. Assim, se um servidor tiver família composta de 5 pessoas - ele, sua esposa e três filhos, terá que pagar Cr$35.000,00 para seu cadastramento. Destes,Cr$14.000,00 a Prefeitura pagará.

Colocamo-nos ao inteiro dispor da Câmara para discutir o Projeto, e torcemos seja também este o fórum de debate das questões que os Servidores venham a levantar. Sempre vimos o Plenário da Câmara Municipal como o receptáculo dos anseios dos Servidores, e dos anseios da comunidade em geral. Assim também deve ser desta vez.

Cordialmente.

Agudo, 11 de novembro de 1991.

PEDRO ÁLVARO MÜLLER
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL
AGUDO
RETIRADO
02/03/92

UNIMED SANTA MARIA

DISPOSIÇÕES GERAIS DOS ATENDIMENTOS MÉDICOS

SISTEMA COLETIVO

I - DOS ATENDIMENTOS MÉDICOS - Os atendimentos médicos serão executados único e exclusivamente, pelos médicos cooperados da UNIMED SANTA MARIA-SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., com sede social em Santa Maria, Estado do Rio Grande do Sul e ficam, rigorosamente, restritos às cidades de sua abrangência sócio-operacional.

II - DAS MODALIDADES DE ATENDIMENTOS - Os atendimentos médicos cooperativados objeto deste instrumento, constituem-se das seguintes modalidades:

A - P E Q U E N O R I S C O

1. CONSULTAS horário normal de atendimento do médico cooperado de livre escolha pelo Beneficiário, observando o critério de expediente da clínica de cada um.

2. EXAMES, citológicos, colposcópicos, cardiológicos (eletrocardiograma, fono cardiograma, vetocardiograma e oscilometria), neurológicos (eletro - encefalograma), exames e testes oftalmológicos, otorrinolaringológicos, endoscópicos, radiológicos, testes para estudos em casos de alergia e exames complementares, análises clínicas, exceto quimioterapia, radioterapia. Ultrassonografia (a gestacional - 1 (uma) por gestação).

B - G R A N D E R I S C O

1. CLÍNICA médica para casos agudos.

2. CIRURGIA em geral, cardiovasculares, ginecológicas, oftalmológicas, ortopédicas, otorrinolaringológicas, pediátricas, plástica reparadoura, proctológicas, toráxicas, traumatológicas, urológicas, neurológicas e gastroenterológicas.

3. ACIDENTES PESSOAIS quando for evento exclusivo, diretamente externo, súbito e involuntário, causador de lesões físicas, excluídos os não cobertos à cláusula III, ítem 8.

4. DOENÇAS MENTAIS nos casos agudos.

5. DOENÇAS CRÔNICAS somente na fase de agutização.

6. SERVIÇOS PARAMÉDICOS complementares, incluíndo medicina nuclear, ultrassonografia e fisioterapia - 12 sessões por patologia ano/contrato.

7. ANESTESIAS,exceto analgesia de parto.

8. UTI e CTC - até 5 (cinco) dias de internação ano/contrato.

C - R I S C O G L O B A L

Compreende as duas modalidades PEQUENO RISCO e GRANDE RISCO

2.1. - Os atendimentos médicos que constituem as modalidades acima ex -

pressas, serão prestados segundo as respectivas especialidades dos coopera - dos, tanto em suas clínicas como em próprios da UNIMED e/ou através de convênios com serviços paramédicos, hospitalares, laboratoriais, pronto-socorro , todos sediados nas localidades de desempenho médico-cooperativo.

2.2. - O surgimento de especialização médicas e serviços paramédicos após a assinatura deste instrumento, poderão ser usufruídos pelos beneficiá - rios, desde que, ajustados em separado os custos adicionais.

2.3. - Caberá a parte tomadora dos atendimentos médicos, declarar à cláusula especial, a modalidade da assistência médica desejada.

III - ATENDIMENTOS MÉDICOS NÃO COBERTOS - Em qualquer das modalidades expressas à cláusula II deste instrumento, ficam excluídas dos atendimentos médicos ora contratados, inclusive serviços paramédicos que não especificado neste instrumento, mesmo nas condições de semelhança ou afinidade, além, das expressamente mencionadas nesta cláusula, tais como:

1. internações em instituições geriátricas. 2. qualquer tipo de assistência odontológica. 3. cirurgia plástica embelezadora e/ou recuperadora para tratamento de sequelas existentes antes deste instrumento. 4. internações e tratamentos por senilidade, rejuvenescimento, emagrecimento estético. 5. check- up hospitalar. 6. cirurgias não éticas, cirurgias para mudança de sexo, inseminação artificial, ligadura de trompas, vasectomia, dispositivo intra - uterino (DIU), impotência sexual. 7. diálise, hemodiálise, betaterapia, implante , transplante de quaisquer natureza. 8. acidentes, lesões e quaisquer patologias provocadas por embriagues, entorpecentes, tentativas de suicídio e as decorrentes de atos ilícitos. 9. aparelhos estéticos e seus acessórios para substituição ou complementação de funções, próteses, inclusive em acidentes pessoais, órteses de qualquer natureza. 10. aborto provocado e suas consequências. 11. tratamento esclerosante por varizes. 12, acidentes de trabalho. 13. atestados médicos, abreugrafias e exames complementares admissionais. 14. consultas e atendimentos domiciliares em geral, inclusive remoção de pacientes. 15. atendimentos médicos e paramédicos que ultrapassem os limites assegurados neste intrumento, despesas de acompanhante para beneficiários com idade superior a 12 (doze) anos e extraordinários em geral. 16. procedimentos médicos não constem na Tabela da Associação Médica Brasileira - AMB ou ainda, pela inexistência de especialização médica cooperativada UNIMED. 17. atendimentos e demais serviços nos casos de calamidade pública, ato da natureza, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias ou causas que atinjam a população , radiações e/ou emanações nucleares ou ionizantes. 18. psicose, neurose e doenças mentais que exigem psicanálise, sonoterapia ou psicoterapia, bem como doenças ou deficiências físicas e suas consequências, existentes antes da assinatura desse contrato.

3.1. - ATENDIMENTOS ESPECIAIS A CRITÉRIO DO SETOR MÉDICO DA CONTRATADA:

- casos crônicos e suas consequências, reabilitação em geral, deformação e

correção de mal formação congênita, cirurgias e tratamento para esterilidade, mais de um ultrassom por gestação.

IV - DAS NORMAS DE ATENDIMENTO - A utilização da assistência médica objeto deste instrumento, terá os seguintes procedimentos:

1. CONSULTAS - mediante apresentação ao médico cooperado da CARTEIRA DA UNIMED e CARTEIRA DE IDENTIDADE.

2. EXAMES COMPLEMENTARES - mediante a apresentação da requisição do médico cooperado atendente ao laboratório, juntamente com a CARTEIRA DA UNIMED.

3. INTERNAÇÕES HOSPITALARES - com a apresentação da requisição do médico cooperado, autorização expressa da UNIMED. Casos de urgência ou emergência, será regularizada junto a UNIMED dentro de 24 horas (vinte e quatro) úteis. A inobservância desta exigência não dará direito à cobertura da assistência médica ora contratada, independentemente de justificativas.

4.1. - A UNIMED não se reponsabiliza pela inexistência de horário médico, acomodações hospitalares e demais serviços paramédicos.

4.2. - O CONTRATANTE, disporá da nominativa dos médicos cooperativados e suas respectivas especializações, bem como, dos hospitais, laboratórios e demais serviços paramédicos conveniados.

4.3. - A CARTEIRA DA UNIMED, requisições e/ou autorizações concedidas, no presente contrato, são pessoais e intransferíveis, responsabilizando-se o CONTRATANTE pelo o uso indevido, estando o beneficiários sujeito a ser excluído pela UNIMED.

4.4. - Nenhum atendimento será feito se o presente contrato, não estiver com as mensalidades rigorosamente atualizadas.

V - DOS ATENDIMENTOS ESPECIAIS - em caráter excepcional, para os casos de emergência, as pessoas devidamente inscritas como beneficiárias quando em trânsito, poderão usufruirem atendimentos médicos de outras UNIMEDs do Sistema Cooperativo Médico UNIMED, desde que cobertos pelo presente instrumento.

5.1. - Independentemente das causas, os atendimentos especiais previstos nesta cláusula sempre dependerão de autorização expressa da UNIMED, mediante solicitação de outra Cooperativa Médica atendente, observado no que couber, as normas da UNIMED atendente.

5.2. - Para os atendimentos previstos nesta cláusula, a UNIMED fará a cobertura dos custos até o valor idêntico ato médico e serviços paramédicos , em sua área de ação sócio-operacional.

5.3. - As diferenças de custos de que trata o ítem 5.2 (cinco ,dois) supra, serão pagos diretamente pela CONTRATANTE aos prestadores de tais serviços.

5.4. - O prazo de internação hospitalar e atendimento do médico cooperado, fica limitado até 10 (dez) dias, podendo ser prorrogado somente por mais 5 (cinco) dias, desde que justificados pelo médico cooperado atendente.

5.5. - Se, prazo maior nestas condições especiais de atendimentos por

CÂMARA MUNICIPAL

outra UNIMED, os custos médicos, hospitalares e paramédicos em geral, serão de responsabilidade exclusiva do contratante, com pagamentos diretos aos prestadores de tais serviços.

5.6. - Além, das condições expressas nesta cláusula, nenhuma autorização será concedida ainda, se o médico atendente não for cooperativado e os serviços paramédicos em geral, não forem os conveniados com a UNIMED atendente.

VI - DAS CARÊNCIAS - Os beneficiários inscritos, tanto os do contingente inicial, como os incluídos durante a vigência do presente contrato, de assistência médica, observarão os seguintes períodos de carências:

- 3 (três) meses para CONSULTAS, EXAMES COMPLEMENTARES, ULTRASSONOGRAFIA, CIRURGIAS DE URGÊNCIA e TRATAMENTO CLÍNICO.

- 6 (seis) meses para EXAMES DE MEDICINA NUCLEAR, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA , TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (uma por ano/usuário) e CIRURGIAS ELETIVAS.

- 10 (dez) meses para PARTOS ou CESÁRIANAS.

- 18 (dezoito) meses para CIRURGIAS VASCULARES e CARDIOVASCULARES.

6.1 - Os filhos de beneficiários nascidos na vigência do presente instrumento, terão atendimentos médicos durante a permanência materna no hospital, facultada a inclusão com beneficiário até 30 (trinta) dias após o nascimento.

6.2. - A contagem das carências inicia na data do pagamento da 1ª (primeira) mensalidade.

6.3. - Na hipótese da continuidade da presente assistência médica após o vencimento deste instrumento, que será feita mediante assinatura de novo contrato, não haverá carências para os beneficiários que já as cumpriu.

VII - DOS BENEFICIÁRIOS - Poderão integrar o presente Sistema de Assistência Médica, os funcionários e administradores da CONTRATANTE, desde que devidamente inscritos como beneficiários, atendidas as exigências de ingresso e demais critérios admissionais próprios da UNIMED.

7.1. - Poderão ainda serem inscritos como beneficiários, os dependentes econômicos dos funcionários e administradores incluídos nos termos da Lei Orgânica da Previdência Social.

7.2. - Será facultada a variabilidade do número de inscritos durante a vigência deste instrumento, observando as normas e critérios expressos neste contrato e o que complementarmente for fixado pela UNIMED.

7.3. A inclusão e/ou exclusão de beneficiários, será sempre por escrito, atendidas as exigências neste instrumento, conforme data determinada pela contratada.

7.4. - A UNIMED fornecerá a cada beneficiário inscrito a CARTEIRA DA UNIMED que deverá obrigatóriamente, ser usada como identificação junto aos

CÂMARA MUNICIPAL
ACUDO
RETIRADO

atendimentos médicos ora ajustados.

7.5. - A UNIMED reserva-se o direito de recusar solicitações de inclu - sões independentemente de justificativas de quaisquer natureza, bem como, . se assim julgar e achar necessário, fazer exames admissionais cujas despesas cor_ rerão por conta da (o) contratante.

7.6. - A exclusão de benficiário somente terá validade a partir do pedi_ do por escrito, juntamente com a devolução da respectiva CARTEIRA DA UNIMED e atualização do débito existente.

7.7. - O contratante, se obriga a recolher as CARTEIRAS DA UNIMED em po_ der das pessoas ex-beneficiários, que forem excluídas, reponsabilizando-se pe_ lo uso indevido das mesmas, inclusive pelo ressarcimento de eventuais custos nestas condições.

7.8. - O extravio da CARTÉIRA UNIMED deverá ser comunicado à contratada por escrito e de imediato. A não observação desta condição, reponsabiliza o CONTRATANTE nos termos do ítem 7.7 (sete, sete).

7.9. - A UNIMED se reserva o direito de aceitar ou não, a inclusão de beneficiários com idade superior a 60 (sessenta) anos.

7.10. - O beneficiário que na vigência do presente instrumento atingir a idade superior a 60 (sessenta) anos , terá o seu percapta automáticamente reajustado, conforme Tabela de Custos da UNIMED.

7.11. - Filhos de beneficiários nascidos na vigência deste instrumento, poderão ser incluídos até 30 (trinta) dias após o nascimento, sem exigências de carências expressas à cláusula VI.

VIII - DOS CUSTOS MÉDICOS - O contratante, obriga-se a pagar uma mensalidade por beneficiário inscrito no valor expressa à cláusula especial deste instrumento, sendo a primeira na data de sua assinatura e as demais a cada 30 (tri_ ta) dias subsequentes, mediante quitação de documento de emissão da UNIMED.

8.1. - Juntamente com a primeira mensalidade pagará ainda, um adicional por beneficiário inscrito ou incluído, no valor previamente ajustado entre as partes ora contratante.

8.2. - Os pagamentos ora pactuados neste instrumento serão reajustados, mensalmente, sendo o índice de reajuste o apurado no respectivo período, o da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - AMB.

8.3. - ALém, dos reajustes de custos previstos nesta cláusula, reserva- se a UNIMED o direito de, a qualquer momento, solicitar aumento dos valores , pactuados neste instrumento, na medida que ocorrer demanda de atendimento superior aquela ao início dos atendimentos médicos ou a média atuarial de supor_ te econômico a UNIMED.

8.4. - Os pagamentos ajustados neste instrumento, serão sempre feitos diretamente a UNIMED ou ainda, através de estabelecimentos bancários, indicados pela mesma.

8.5. - Débitos com atrazo superior a 60 (sessenta) dis suspenderá automáticamente os atendimentos objeto deste instrumento independentemente de aviso ou notificação judicial, podendo a UNIMED a seu único e exclusivo cri - tério, rescindir o presente contrato, mediante simples comunicação.

CÂMARA MUNICIPAL
ACUDO
RETIRADO
02/03/92

8.6. - Incidirá sobre o montante do débito vencido, um adicional de 10% (dez por cento) a título de disponibilidade médica, mais juros de 12% (doze por cento) ao ano.

8.7. - Obrigam-se os beneficiários cadastrados no PLANO FUNCIONAL (semi-privativo) ao pagamento de 10% (dez por cento) da consulta particular do médico cooperado no ato do atendimento, a título de participação, e aos beneficiários cadastrados no PLANO EXECUTIVO (apartamento simples) ao pagamento de 50% (cinqüenta por cento), da consulta particular do médico cooperado.

IX - DOS SERVIÇOS PARAMÉDICOS - A UNIMED no desenvolvimento de seus objetivos sócio-cooperativos, dentre outras, os de proporcionar meios de desempenho profissional a seus cooperados, manterá convênios com serviços PARAMÉDICOS-hospitalares, laboratoriais, pronto - socorro e outros necessários.

9.1. - As internações hospitalares para fins de cobertura da presente assistência médica, ficam definidas em: APARTAMENTO SIMPLES - composto de quarto privativo com banheiro, SEMI-PRIVATIVO ou 2ª CLASSE - composto de alojamento para até 6 (seis) pacientes.

9.2. - O beneficiário que optar por CLASSE SUPERIOR de internação contratada e expressa à cláusula especial deste instrumento, pagará as diferenças resultantes diretamente ao hospital e diferenças de honorários médicos , mediante livre entendimento com o(s) médicos(s) atendente(s).

9.3. - Os prazos de internações hospitalar cobertos pelo presente instrumento, são os seguintes: até 10 (dez) dias consecutivos, prorrogáveis por solicitação do médico cooperado atendente, não podendo entretanto, ultrapassar ao máximo de 30 (trinta)dias contínuos ou intercalados, para cada período de vigência contratual.

1 ano

X - DO PRAZO E RESCISÃO - O prazo do presente instrumento é de 2 (dois) anos contando da data da assinatura.

10.1. - O término do presente instrumento, poderá o (a) contratante, assinar um novo contrato por prazo não inferior a 24 (vinte e quatro) meses , reservando-se entretanto a UNIMED o direito de aceitar ou não, independente de justificativas.

10.2. - Ocorrendo assinatura de novo instrumento até 30 (trinta) dias após o vencimento do anterior, as carências vencidas serão consideradas válidas e as em andamento, serão aproveitadas integralmente, desde que sejam revisadas e/ou atualizadas.

10.3. - Serão motivos bastante de rescisão automática: A) mensalidades atrasadas há mais de 60 (sessenta) dias; B) não cumprimento expresso e voluntário de suas cláusulas e condições; C) tentar e/ou obter vantagens ilícitas do presente instrumento ou ainda, por prática de omissão, falsidade, inexatidão de informações que influam na aceitação contratual.

10.4. - Serão ainda motivos de rescisão pela UNIMED, a ocorrência de calamidade pública, guerras, comoções sociais que não permitam a contratada , prosseguir com suas atividades sócio-cooperativas, inclusive, por razões eco-

CÂMARA MUNICIPAL
AUDO
RETIRADO
12 / 03 / 92

nômicas de manutenção da assistência médica, objeto do presente instrumento.

XI - DA EXTENSÃO ASSISTENCIAL - PEA - No caso de falecimento do beneficiá - rio durante a vigência contratual, os seus dependentes econômicos também ins- critos como beneficiários, terão direito da mesma assistência médica ora con- tratada, pelo prazo de até 5 (cinco) anos consecutivos, a partir da apresen da Certidão de Óbito e demais documentos que forem exigidos pela UNIMED, ob - servadas ainda, as seguintes condições: A) ter falecido o beneficiário após 6 (seis) meses de vigência contratual; B) tenha sido admitido como benficiá - rio com idade de até 55 anos (cinqüenta e cinco) anos; C) os valores ajus - tados estejam rigorosamente em dia quando do falecimento; D) as mensalidades tenham sido pagas com pontualidade.

11.1. - Os dependentes econômicos inscritos como beneficiários, para usufruírem do P.E.A., deverão atender as seguintes exigências, no prazo de até 30 (trinta) dias improrrogáveis: A) comprovante de dependência econômi- ca fornecida pela Previdência Social; B) certidão de nascimento; C) certidão de casamento e certidão de óbito; D) cumprimento dos períodos de carências;E) o dependente econômico beneficiário que perder a condição econômica, será au- tomáticamente excluído dos favores do PEA.

11.2. - Os benefícios assegurados nesta cláusula (PEA), ficam automáti- camente cancelados, no caso de dissolução da UNIMED ora contratada e/ou invia bilidade econômica na manutenção do Plano de Extensão Assistencial - P.E.A..

11.3. - Responsabilizam-se solidariamente os beneficiários do PEA, pelo uso indevido da CARTEIRA UNIMED, podendo a critério da contratada, cancelar automáticamente o benefício assegurado, independente de aviso ou notifica- ção judicial.

XII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS - Não é admitida a suposição de que a UNIMED pos sa ter conhecimento de circunstâncias que não constam da proposta contratual, dos aditivos e/ou comunicações por escrito feitas pelo(a) CONTRATANTE.

12.1. - Obriga-se a CONTRATANTE a comunicar a UNIMED por escrito a per da da dependência econômica dos beneficiários inscritos nessa condição,e aten der os pedidos de informações que lhe forem feitos.

12.2. - É de responsabilidade exclusiva do CONTRATANTE levar ao conhe - cimento dos beneficiários, os benefícios proporcionados pelo Plano de Exten - são assistencial, bem como, auxiliar os favorecidos na complementação dos da- dos e documentos necessários, inclusive, do prazo de prescrição para atender as exigências de uso do P.E.A..

12.3. - Fica expressamente vedado os beneficiários do CONTRATANTE, no curso do presente contrato, alterar a classe de internação hospitalar.

12.4. - Está ciente o CONTRATANTE de que a UNIMED é uma Sociedade Coope rativa, regida e constituida por legislação específica, não se responsabili - zando como de fato não é responsável pelo desempenho de seus cooperativados e nem, pelos meios paramédicos utilizados pelos mesmos nos atendimentos ora con tratados.

***