

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMERCIALIZAÇÃO E GESTÃO DE BENEFÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado,

ASPHAN - ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES NO PATRIMONIO HISTORICO ARTISTICO E CULTURA NACIONAL, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 29.185.733/0001-20, com sede na Avenida Presidente Vargas, 633, Salas 816 e 817, Centro, Rio de Janeiro – RJ, representado pelo seu Presidente **LEONARDO BARRETO DE OLIVEIRA**, doravante simplesmente denominada como **CONTRATANTE** e, de outro lado,

IBBCA ADMINISTRADORA - IBBCA 2008 GESTÃO EM SAUDE LTDA, Pessoa Jurídica de Direito Privado inscrita no CNPJ sob o n.º 09.298.037/0001-12, com sede na Avenida Paisagista José Silva de Azevedo Neto, n.º 200, Bloco 2, Edifício Evolution III, Grupos 101 a 103 e 108, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP n.º 22.775-056, neste ato, representada por seu Presidente, **CLAUDIO JORGE PÓVOA SANTOS**, e por seu Vice-Presidente, **FERNANDO SOUZA BISPO**, doravante simplesmente denominada como **CONTRATADO**

Em conjunto denominadas **PARTES**, têm justos e contratados mediante as cláusulas e condições contidas no presente instrumento, o que se segue:

CLAÚSULA Primeira – DAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1- A **CONTRATANTE** é Pessoa Jurídica elegível a contratar planos privados de assistência à saúde coletivos, nos termos previstos na Resolução Normativa nº 195, de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, alterada pelas Resoluções Normativas nº 200 e 204, ambas de 2009.

1.1 Exercendo a faculdade prevista no Art. 23, III, da Resolução Normativa ANS nº 195, de 2009, e suas alterações, a **CONTRATANTE** optou pela contratação de planos de saúde envolvendo a participação do **CONTRATADO**;

2- A participação do **CONTRATADO** na oferta do plano de saúde às pessoas naturais vinculadas à **CONTRATANTE** respeitará as disposições contidas na Resolução Normativa ANS n.º 196/2009.



- 3- Para fazer jus à estipulação prevista neste Contrato, a **CONTRATANTE** autoriza o **CONTRATADO** a desenvolver, implantar e contratar plano de saúde de produto coletivo registrado na ANS, representando seus interesses e o das pessoas naturais que serão beneficiárias do respectivo plano.
- 4- As **PARTES** reconhecem e têm ciência de que o **CONTRATADO** não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

CLAÚSULA Segunda – DO OBJETO DO CONTRATO

- 5- O presente contrato tem por objeto a contratação do **CONTRATADO** para atuar como Administradora na gestão financeira, operacional e administrativa dos planos privados de assistência à saúde coletiva, ao universo de beneficiários vinculados à **CONTRATANTE**, que possuem elegibilidade para figurar como beneficiários de planos de saúde coletivos.
- 6- Em virtude dessa contratação, o **CONTRATADO** disponibilizará aos possíveis beneficiários (pessoas naturais vinculadas à **CONTRATANTE** elegíveis), os planos de saúde contratados, cujas condições e regras, constam em Aditivo, e que serão apresentadas aos beneficiários no momento da adesão.
- 6.1- Consideram-se beneficiários apenas os associados vinculados ao **CONTRATANTE**. O associado deverá comprovar seu vínculo com a **CONTRATANTE**.

Cláusula Terceira - DAS OBRIGAÇÕES

- 7- Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:
- a) Divulgar quando possível, o objeto deste convênio a todos os seus associados, empregados e público alvo através de correspondências comuns, publicações, revista, boletins, informativos, *site* da **CONTRATANTE**, bem como por meio de congressos, feiras e exposições que venha participar, ou através de corretores e prepostos;



- b) Remeter para **CONTRATADA** uma cópia de toda e qualquer correspondência relacionada aos benefícios que lhe seja encaminhada por beneficiários e que tenha como objeto quaisquer das condições ou serviços aqui contratados.
- 8- A **CONTRATANTE**, enquanto divulgadora deste convênio, se responsabiliza integralmente por todos os atos praticados por seus empregados, representantes ou prepostos, relacionados à divulgação deste, no âmbito civil, criminal e trabalhista, isentando a **CONTRATADA** de qualquer responsabilidade relativas ao exposto na presente cláusula.
- 9- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:
- a) Administrar toda a carteira de clientes, se responsabilizando pela emissão de boletos, atualização cadastral, atendimento e apoio aos clientes, envio de carteira ou cartão emitido pela operadora, inclusões e exclusões de beneficiários e dependentes e cobranças das mensalidades vencidas.
- b) Se houver qualquer solicitação ou reclamação dos beneficiários, encaminhada a **CONTRATANTE**, com relação à prestação dos serviços ora contratados, a **CONTRATANTE** se compromete a comunicar expressamente a **CONTRATADA**, concedendo a esta prazo razoável para propositura de uma solução.
- c) Enviar o cadastro do beneficiário para que a operadora possa emitir e encaminhar o documento que permita a sua identificação como beneficiário.
- d) Arrecadar de cada titular, através de boleto bancário, as importâncias relacionadas ao pagamento das mensalidades, conforme tabela(s) constante no(s) aditivo(s) e, de conformidade com a categoria dos benefícios escolhidos.
- e) Assumir as responsabilidades pela gestão administrativa, financeira e operacional dos benefícios, complementarmente às ações já desenvolvidas pelas operadoras, seguradoras e prestadores de serviços.
- f) Toda a gestão de administração dos serviços da **CONTRATADA** - relativos aos benefícios objetos deste contrato serão exercidos com recursos próprios.



Cláusula Quarta – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

- 10- Para os fins e efeitos do presente contrato, a **CONTRATANTE** reconhece a **CONTRATADA** como titular e responsável pela contratação dos benefícios ofertados ao público alvo, bem como administrador e gestor, inclusive financeiro, ficando a **CONTRATANTE** desonerada de qualquer responsabilidade administrativa, financeira e operacional em relação aos beneficiários.
- 11- A **CONTRATADA** desenvolverá ações preventivas junto aos beneficiários, a fim de controlar a sinistralidade e minimizar o quanto possível o comprometimento do equilíbrio técnico e financeiro da carteira de beneficiários.

Cláusula Quinta– DA COBRANÇA DOS BENEFICIÁRIOS

- 12- A **CONTRATADA** cobrará as mensalidades, diretamente dos Titulares, na forma autorizada e indicada por estes quando da subscrição da Proposta de Adesão aos benefícios e aditivo.
- 13- A **CONTRATADA** fica autorizada a agir em relação aos beneficiários inadimplentes, sempre em conformidade com as normas e legislação em vigor, afastando qualquer responsabilidade da **CONTRATANTE** neste sentido.

Parágrafo único – A **CONTRATADA** fica autorizada a proceder ao cadastramento dos beneficiários inadimplentes junto aos cadastros de restrição ao crédito tais como SPC/ SERASA.

Cláusula Sexta – DA VIGÊNCIA E DO TÉRMINO

- 14- O presente contrato vigorará pelo prazo mínimo de **5 (cinco) anos** e será renovado automaticamente por igual período, se não houver denúncia por qualquer das partes através de comunicação por escrito com mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 15- O presente instrumento poderá, ainda, ser rescindido por qualquer das partes, de pleno direito, mediante notificação, enviada à outra parte, nas seguintes situações:
- a) Ocorrência de falência, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial da outra parte;



- 16- Acordam ainda as partes que caso a **CONTRATANTE** venha pedir a rescisão unilateral do presente contrato e/ou proceder à transferência dos beneficiários das entidades de classe contratados, pagará multa no valor de 03(vezes) o valor da fatura.

Cláusula Sétima – DA ÁREA DE ATUAÇÃO

- 17- A **CONTRATANTE** terá como área de atuação em todo o território Nacional.

Cláusula Oitava– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 18- Toda e qualquer modificação, alteração ou aditamento ao presente instrumento somente será válido, se feito por instrumento escrito, assinado pelas partes.
- 19- O presente instrumento e os aditivos ou os anexos que o integrem, constituem-se no único e integral acordo entre as partes com relação a seu objeto, substituindo eventuais contratos, aditivos, acordos, documentos, cartas, memorandos ou propostas entre as partes, bem como os entendimentos verbais mantidos entre as mesmas, anteriores à data de sua assinatura.
- 20- Em decorrência deste instrumento, de aditivos ou anexos que o integrem, não se estabelecerá nenhum tipo de sociedade, vínculo trabalhista, associação, representação, agência, consórcio ou responsabilidade solidária e/ou subsidiária entre as partes.
- 21- O não exercício ou o atraso no exercício, por qualquer das partes, de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio dessa parte, segundo este contrato, não operará como renúncia aos mesmos.
- 22- As partes declaram em caráter irrevogável e irretratável que conhecem a legislação aplicável ao presente instrumento e aditivos que o integrem.
- 23- Fica estabelecido que qualquer evento que envolva ou afete qualquer das partes e que possa prejudicar o regular cumprimento das obrigações assumidas por tal parte no presente instrumento, deverá ser obrigatoriamente comunicado por escrito e devidamente comprovado através dos documentos pertinentes à outra parte.



24- Qualquer disposição que seja considerada proibida, inválida ou inexecutável, não afetará as demais disposições deste contrato, obrigando as partes a negociarem de boa fé, nova cláusula em substituição àquela considerada inválida ou ineficaz.

Cláusula Décima – DO FORO

25- As partes elegem o foro do Município do Rio de Janeiro/RJ, para dirimirem quaisquer conflitos resultantes do presente convênio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

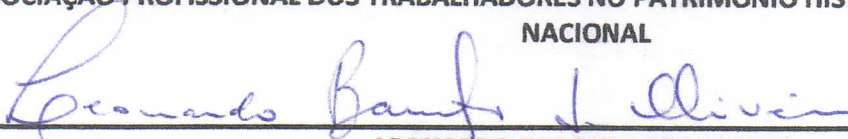
E estando de comum acordo, assinam o presente em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as 02(duas) testemunhas identificadas abaixo:



Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019.

CONTRATANTE:

ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES NO PATRIMONIO HISTORICO ARTISTICO E CULTURA NACIONAL



LEONARDO BARRETO DE OLIVEIRA
Presidente

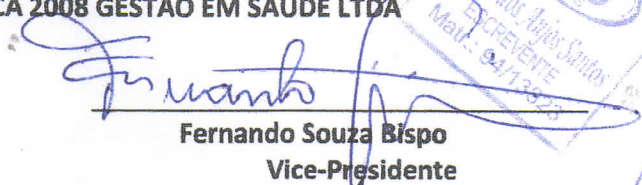


CONTRATADA:

IBBCA ADMINISTRADORA - IBBCA 2008 GESTÃO EM SAUDE LTDA



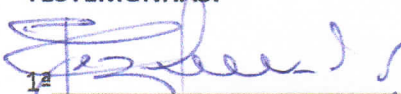

Claudio Jorge Pova Santos
Presidente

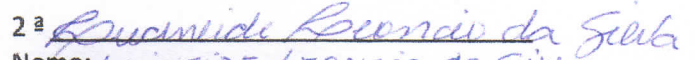



Fernando Souza Bispo
Vice-Presidente



TESTEMUNHAS:

1ª 
Nome: **DEYSE G. NASCIMENTO**
CPF: 

2ª 
Nome: **LUCINEIDE LEONCIO DA SILVA**
CPF: 





Há 15 anos, nosso plano é cuidar do seu.

UNIMED RIO

TABELA DE PREÇOS - UNIMED RIO			
Faixa etária	Abrangência Estadual	Abrangência Nacional	
	Personal QC (Enfermaria)	Alfa (Enfermaria)	Ômega Plus (Apartamento)
Até 18 anos	R\$ 248,29	R\$ 255,97	R\$ 453,27
De 19 a 23 anos	R\$ 315,46	R\$ 325,20	R\$ 575,87
De 24 a 28 anos	R\$ 394,24	R\$ 406,44	R\$ 719,74
De 29 a 33 anos	R\$ 414,83	R\$ 427,66	R\$ 757,30
De 34 a 38 anos	R\$ 440,06	R\$ 453,67	R\$ 803,34
De 39 a 43 anos	R\$ 503,25	R\$ 518,81	R\$ 918,71
De 44 a 48 anos	R\$ 609,08	R\$ 627,92	R\$ 1.111,92
De 49 a 53 anos	R\$ 700,43	R\$ 722,10	R\$ 1.278,72
De 54 a 58 anos	R\$ 975,69	R\$ 1.005,88	R\$ 1.781,24
59 ou mais	R\$ 1.489,19	R\$ 1.535,26	R\$ 2.718,72

OPCIONAL ASPARJ	VALOR
SOS UNIMED	R\$ 19,30



IBBCA
ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Há 15 anos, nosso plano é cuidar do seu.

Associação dos Servidores Públicos e Autônomos do Rio de Janeiro - ASPARJ

Titulares Elegíveis	Funcionários Públicos
Documento Comprobatório de vínculo	Contracheque atualizado (mínimo de 2 meses)
Documentos do Titular	RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência, declaração de saúde respondida e assinada.
Documentos do cônjuge/companheiro	RG e CPF, Cartão Nacional de Saúde, Certidão Casamento, Certidão de União Estável lavrada em cartório.
Documentos dos filhos e netos	RG para maiores de 18 anos, CPF exigência para todas as idades, Certidão de Nascimento para menores de 18 anos e o Cartão Nacional de Saúde.
Idade de aceitação filhos e netos	Filhos 38 anos/netos 24 anos
Aniversário de Contrato	AGOSTO
Carência	CONFORME ADITIVO
Documentação Necessária para Redução Parcial das Carências	Cópia da carteira plano anterior e 3 últimos boletos pagos ou Declaração de permanência;



Assunto Retorno de solicitação
De Dakse Martins <dakse.martins@ibbca.com.br>
Para <daysevilhena@ig.com.br>
Cópia <isaias.marcelo@ibbca.com.br>
Responder para <dakse.martins@ibbca.com.br>
Data 26/04/2019 19:03

Boa noite! Sra. Dayse,

Conforme sua solicitação enviamos ao setor jurídico para ser acrescentado na clausula 6.1 a sua observação. Hoje obtivemos retorno do mesmo, onde fomos informado que já consta na clausula 6.1 o direito dos familiares, na inclusão dos respectivos plano, desde que sejam vinculados à **ASPHAN**.

Considerando como os dependentes diretos esposo(a) filho(a) netos(as) por ser um contrato padrão não é possível fazer alterações.

Estamos a disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Plataforma Exclusiva



ADMINISTRADORA
DE BENEFÍCIOS

Dakse Martins

Gerente Comercial

dakse.martins@ibbca.com.br

(21) 2517-8655 | (21) 98159-4431

www.ibbca.com.br

Av. 13 de Maio, 33 - Sala 1.109, Cond. Av. Central 13 de Maio
Centro - Rio de Janeiro / RJ - Cep.: 20031-920