CRCES
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO

Vixmed
Administradora de Benefícios
ANS n.º 42085-9

TERMO DE CONVÊNIO Nº 08/2017

De um lado, **CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO - CRCES**, Autarquia Federal, Órgão Fiscalizador do Exercício Profissional, inscrito no CNPJ sob o nº 28.163.343/0001-96 com Sede à Rua Amélia da Cunha Ornelas, nº 30, Bento Ferreira, Vitória-ES, Cep 29.050-620, neste ato representado pelo seu Presidente, o Contador HAROLDO SANTOS FILHO, brasileiro, casado, inscrito no CRCES sob o nº ES-008910/O e CPF nº. 904.208.967-91, adiante denominado simplesmente **ENTIDADE**;

De outro lado, **VIX DMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA ME**, registrada na **ANS** sob o **nº. 42085-9,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Nossa Senhora dos Navegantes, nº 451, Edf. Petro Tower, Salas 1011, 1012 e 1013, Enseada do Suá, Vitória – ES, CEP.: 29-050-335, inscrita no CNPJ sob nº. 26.114.773/0001-92, neste ato representado por seus Sócios, **Sr. Alexandre Camilo Fernandes Viana**, brasileiro, nascido em 13/01/1963, casado em comunhão parcial de bens, administrador, portador da carteira de identidade número 118406 SSP MG e do CPF n° 442.942.396-20 e o **Sr. Ilson Faria de Medeiros**, brasileiro, nascido em 11/12/1967, casado em comunhão parcial de bens, empresário, portador da carteira de identidade número 746.656 SSP-ES, e do CPF n° 950.081.287-87, simplesmente denominada **VIXMED;**

Resolvem, de comum acordo celebrar o presente Convênio para Oferta e Disponibilização de Planos de Saúde de Assistência Médica e Hospitalar e Planos Odontológicos coletivo por adesão, em estrita observância dos termos do art. 116 e §§ da Lei Federal nº 8.666, de 23.06.1993, alterada pela Lei 8.883, de 08.03.1994, que reger-se-á pelas cláusulas e condições adiante descritas:

CRC-ES ADMINISTRATIVO 2017/000413 07/08/2017 12:19 ES-023148/K
VIXMED COMERCIAL MEDICO LTDA ME
PARCERIA
VIXMED TERMO DE CONVENIO- N 08/2017

Cláusula Primeira – DO OBJETO.

1.1. Constitui objeto do presente convênio, estabelecido junto à ENTIDADE, a prestação dos serviços da VIX ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA - na condição de estipulante, conforme os termos das normas regulamentares da Agência Nacional de Saúde Suplementar (a "ANS"), na forma descrita no anexo I do presente Termo de Convênio, tais como:

I- exercer todas as funções e ações que lhe são permitidas pela e nas formas da RN 196 de 14 de Julho de 2009 e demais legislações em vigor;

II - promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do art. 23 da RN n° 195, de 14 de Julho de 2009;

1.2. Os benefícios que serão disponibilizados pela VIXMED aos Beneficiários estão descritos na proposta comercial, sendo certo que cada nova modalidade ou tipo de benefício aqui não previsto deverá ser prévia e expressamente aprovado pela ENTIDADE;

1.3. Os benefícios serão destinados à população delimitada e vinculada à ENTIDADE que juntamente com seus dependentes, passarão a ser denominados como "Beneficiários";

1.4. As pessoas registradas na ENTIDADE e seus dependentes, devem estar em situação regular, a ser verificada através do comprovante de vínculo, mediante apresentação:

a) Carteira do CRCES e **Certificado de Regularidade Profissional - CRP** (no caso dos profissionais da contabilidade registrados);

b) Carteira Funcional (no caso dos funcionários do **CRCES**);

c) Carteira Funcional e **Certificado de Regularidade Profissional da Pessoa Jurídica– CRP-PJ** (no caso dos funcionários das organizações contábeis);

d) No caso dos dependentes, apresentar documentos tais como: RG, certidão de nascimento ou certidão de casamento ou outros que comprovem a dependência, bem como os documentos mencionados nas letras "a" ou "b".

Cláusula Segunda – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

2.1. Constituem obrigações da ENTIDADE:

a) providenciar a divulgação permanente da empresa VIXMED no site do CRCES, no link: http://crc-es.org.br/convenios;

b) facilitar a divulgação dos benefícios oferecidos pela VIXMED, através de comunicação interna do CRCES e do e-mail marketing;

c) favorecer a divulgação do objeto deste convênio a todas as pessoas que vierem a se vincular a ENTIDADE;

d) remeter para a VIXMED uma cópia de toda e qualquer correspondência ou comunicação relacionada aos benefícios que lhe seja encaminhada por Beneficiários ou operadoras e que tenha como objeto quaisquer das condições ou serviços aqui mencionados, ainda que sejam endereçadas aos cuidados da ENTIDADE ou das operadoras.

2.2. Caso a ENTIDADE venha a se manifestar sobre os benefícios para os Beneficiários ou para as operadoras, ANS e demais órgãos públicos ou regulamentadores, a VIXMED deverá receber por escrito a minuta da comunicação com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, para sua análise e eventual aprovação dos termos lá constantes.

2.3. Se houver por parte da ENTIDADE qualquer reclamação ou solicitação com relação à prestação dos serviços ora contratados, ela se compromete a encaminhar sua reclamação ou solicitação por escrito diretamente à VIXMED, sem dar qualquer publicidade ao fato, concedendo prazo razoável à VIXMED para a propositura de uma solução.

2.4 – Não intervir na execução das atividades desenvolvidas pela **VIXMED**, no cumprimento do presente **CONVÊNIO**, desde que os atos não contrariem a lei e os benefícios contratados pela **ENTIDADE.**

Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA VIXMED

3.1. A VIXMED fica obrigada a:

a) providenciar a adesão dos Beneficiários aos benefícios, conforme estes manifestarem seu interesse, e mediante condições diferenciadas obtidas junto às operadoras;

b) guardar sigilo sobre os dados cadastrais recebidos da ENTIDADE comprometendo-se a utilizá-los exclusivamente para os fins a que se destina este convênio, conforme previsto na cláusula décima terceira;

c) discutir junto às Operadoras assuntos operacionais, tais como: negociação de reajustes, aplicação de mecanismos de regulação, alteração de rede assistencial;

d) recepcionar as solicitações de movimentação cadastral dos Beneficiários, enviando para a operadora proceder e efetivar as alterações, inclusões e exclusões dos mesmos;

e) providenciar a arrecadação, e efetivamente arrecadar, de cada Beneficiário, para depósito nas contas correntes bancárias da VIXMED a importância relacionada ao pagamento mensal do(s) benefício(s), que será o valor bruto ajustado entre a VIXMED e as operadoras, acrescido de IOF, no caso de seguro, a "mensalidade", e da(s) taxa(s) referente(s) ao(s) serviço(s) ora prestado(s) pela VIXMED, que conjuntamente formarão o "preço", previsto na (s) tabela(s) de preço descritas nas condições comerciais;

f) realizar a conferência das faturas e responsabilizar-se pela pontual entrega das mensalidades às operadoras, mediante o pagamento da fatura por elas emitida (a "fatura"), nos moldes do art. 13 da RN 195 da ANS de 10/07/2009, exceto nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998;

g) disponibilizar ao Beneficiário atendimento, de cunho exclusivamente administrativo, presencial e/ou por *Contact Center*, exceção feita aos atendimentos e serviços de responsabilidade exclusiva das operadoras;

h) entregar aos Beneficiários documentos relacionados aos benefícios, conforme normas regulamentares da ANS;

i) assumir isoladamente todas as responsabilidades pela administração e gestão do referido contrato de adesão;

j) estabelecer rotinas e processos para a oferta dos benefícios aos novos associados, além de elaboração e execução das campanhas de marketing e controle de qualidade e quantidade das vendas (adesões);

k) fiscalizar a produção e envio de manuais produzidos pelas operadoras de saúde e odontologia;

l) enviar aos Beneficiários do presente convênio, as carteiras de identificação produzidas pelas operadoras;

m) fornecer as informações processadas para as Operadoras;

n) prestar, a título de suporte, atendimento administrativo e operacional aos Beneficiários conforme descrito abaixo, exceção feita aos atendimentos, coberturas médicas e hospitalares, bem como todos os demais procedimentos administrativos e de responsabilidade exclusiva das operadoras:

I - Central de Atendimento aos Beneficiários: a **VIXMED** colocará à disposição central de atendimento em horário comercial, nos dias de semana, com o objetivo de prestar assistência telefônica aos Beneficiários do presente convênio;

II - Cadastro: **A VIXMED** se responsabilizará por toda movimentação cadastral, através de sistema de cadastro próprio, repassando as informações através de arquivo eletrônico segundo layout e data estabelecidos pelas **OPERADORAS;**

III - Comunicação com o Beneficiário: **A VIXMED** preparará informativo mensal aos Beneficiários, através do boleto de cobrança;

IV - Acompanhamento das Cobranças: **A VIXMED**, através de sistema próprio e de central telefônica especializada, realizará trabalho de acompanhamento das cobranças dos casos de inadimplência;

V - Recuperação de Beneficiários: Será realizado trabalho sistemático de recuperação de Beneficiários, inclusive de recomposição de dívidas;

Parágrafo Único – As obrigações administrativas dos serviços da VIXMED relativos aos benefícios objeto deste convênio serão exercidas com recursos próprios ou através de empresa do seu mesmo grupo econômico, ou por empresas interpostas contratadas pela VIXMED.

Cláusula Quarta – DAS RESPONSABILIDADES

4.1. Para os fins e efeitos do presente convênio, a ENTIDADE reconhece a VIXMED como titular e responsável pela estipulação e/ou contratação, perante as operadoras, dos benefícios ofertados aos Beneficiários, bem como às obrigações daí decorrentes, ficando a ENTIDADE desonerada de qualquer responsabilidade administrativa, financeira e operacional em relação aos benefícios.

4.2. Compromete-se a ENTIDADE sempre que solicitada pela VIXMED, a emitir documento manifestando-se sobre a contratação e/ou estipulação de outros benefícios, devendo constar, se aprovados, sua pretensão em disponibilizá-los à população delimitada e vinculada a ENTIDADE.

4.3. A VIXMED definirá, ao seu critério, a estratégia e os meios técnicos, operacionais, logísticos, administrativos e financeiros que serão utilizados para a execução dos serviços ora contratados, utilizando, para tanto, suas próprias ferramentas e tecnologia, e se necessário, contratando terceiros, como lhe aprouver.

4.4. Caberá unicamente à VIXMED, na qualidade de legítimo estipulante e/ou contratante dos benefícios, a escolha da Corretora de Seguros responsável pela distribuição, angariação, intermediação e corretagem (no caso de seguros) dos negócios, ficando autorizado a agir isoladamente para, na gerência do negócio inerente ao presente convênio, subcontratar ou terceirizar os serviços que julgar necessários. A Corretora de Seguros ficará autorizada a cobrar diretamente do Beneficiário Titular que subscrever a Proposta de Adesão a taxa de cadastramento e implantação (a "taxa de cadastro"), que corresponde a uma única parcela do valor total do(s) benefício(s) contratado(s).

4.5. A ENTIDADE se compromete a não fazer ingerências ou interferências nos serviços prestados e de responsabilidade da VIXMED, definidas através do presente instrumento. Porém, fica ressalvada a possibilidade da ENTIDADE opinar em eventual caso de reclamação dos Beneficiários.

Parágrafo Primeiro– Eventuais aumentos ou reajustes nos valores dos preços dos benefícios, desde que motivados por autorização legal e/ou expressamente previstos na apólice e/ou no contrato coletivo, firmado entre a VIXMED e as operadoras, serão previamente comunicados a ENTIDADE.

Parágrafo Segundo– A VIXMED é o único responsável pela totalidade dos pagamentos devidos às operadoras, inclusive por multas e encargos, eventuais atrasos, os quais não ultrapassarão os prazos que impliquem em suspensão do atendimento ou cancelamento dos benefícios por parte das operadoras, não cabendo a ENTIDADE nenhuma responsabilidade sobre eventuais inadimplências das mensalidades.

Parágrafo Terceiro– A VIXMED não é responsável:

a) pela rentabilidade decorrente da análise de sinistralidade (razão de faturamento bruto em reais, menos despesas médicas em reais) do contrato coletivo por adesão estipulado, vez que tal análise independe de sua administração, gestão operacional e de risco, sendo de exclusiva responsabilidade da operadora do plano de saúde contratada;

b) financeiramente, pelas obrigações não cumpridas cuja responsabilidade seja comprovadamente da Operadora, sendo certo que a VIXMED, compromete-se tão somente, no cumprimento de seus deveres de Estipulante e Administradora, a defender interesses legítimos dos Beneficiários ligados a ENTIDADE, e seus respectivos dependentes;

c) pelo processamento e pagamento de prestadores médicos e de reembolso de despesas médicas;

d) pela indicação de prestadores médicos;

e) pelo credenciamento ou referenciamento de rede assistencial;

f) pela realização de auditoria médica;

g) pela autorização ou vedação de liberação de procedimentos médicos e odontológicos, tampouco pela emissão de senha/autorização para a sua realização;

h) por todo e qualquer serviço de responsabilidade exclusiva das operadoras.

Parágrafo Quarto- Para o desenvolvimento e a realização do objeto deste convênio, os Beneficiários aderirão aos benefícios, de livre e espontânea vontade, podendo incluir seus dependentes elegíveis, devendo para tanto se responsabilizar pelas informações cadastrais e de saúde, fornecidas quando da contratação, bem como pelos documentos a acompanham, inclusive para caracterização da elegibilidade.

Parágrafo Quinto- As condições contratuais inerentes aos benefícios serão ajustadas, exclusivamente, entre a VIXMED e as operadoras, conforme entendimentos do disposto no item 4.1 deste instrumento.

4.6 - A **VIXMED** fica desde já autorizada a cobrar diretamente dos Beneficiários inadimplentes os valores dos benefícios pendentes acrescidos de multas, juros, e quaisquer outros encargos decorrentes do presente convênio, sempre em conformidade com a legislação em vigor;

4.7 - A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, ressalvadas as urgências e emergências, implicam em dever do BENEFICIÁRIO pagar à **OPERADORA** o respectivo custo, aferido através da Tabela de Referência;

4.8 - A inserção de mensagens nos boletos mensais enviados aos Beneficiários valerá como notificação extrajudicial para todos os efeitos deste convênio.

Cláusula Quinta – DA INCLUSÃO, EXCLUSÃO E SUSPENSÃO DE BENEFICIÁRIO

5.1 - Para a solicitação de inclusões se faz necessário o envio do termo de adesão devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário Titular, juntamente com toda documentação comprobatória.

Parágrafo Primeiro. As solicitações recebidas até o dia 10 (dez) do mês corrente terão vigência a partir do primeiro dia do mês subsequente. Solicitações recebidas após o dia 10 (dez) do mês corrente terão vigência somente a partir do primeiro dia do segundo mês subsequente;

Parágrafo Segundo. As inclusões e exclusões serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista no parágrafo anterior e o devido reconhecimento pela **VIXMED**;

5.2 - Fica estabelecido em relação à solicitação de exclusão, que deverá ser preenchido formulário específico, contendo nome e código do Beneficiário a ser excluído, devidamente assinado pelo Beneficiário Titular e enviado até o dia 10 (dez) do mês corrente, sendo certo que, terá vigência até o último dia do mesmo mês;

5.3 - O atraso no pagamento do benefício implicará a suspensão total do atendimento aos Beneficiários inadimplentes e seus dependentes, até a efetiva liquidação do débito, nos termos da cláusula sexta e, ultrapassado 30 (trinta) dias, a exclusão dos Beneficiários inadimplentes e seus dependentes;

5.4 - A VIXMED poderá, em garantia de seu direito de cobrança dos créditos de que cuidam os artigos deste Capítulo, inscrever nos Órgãos de Proteção ao Crédito, o nome do BENEFICIÁRIO TITULAR, até a quitação do seu débito, respeitados os critérios estabelecidos no Código de Defesa do Consumidor e respectiva regulamentação.

Cláusula Sexta - DOS VALORES FINANCEIROS

6.1 – Os valores referentes aos benefícios deverão ser pagos todo dia 10 (dez) seguinte ao 1º dia de vigência. Ocorrendo impontualidade no pagamento, fica estipulado cláusula **penal moratória de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, incidente sobre o valor do débito;**

6.2 - A **VIXMED** cobrará os valores referentes aos benefícios dos Beneficiários da melhor maneira que lhe convier, seja por boleto bancário, seja por débito em conta corrente ou outra forma, desde que com a autorização do Beneficiário Titular;

6.3 – Para o desenvolvimento e a realização do objeto deste CONVÊNIO, os Beneficiários e seus dependentes firmarão contrato de adesão aos benefícios diretamente com a **VIXMED**, inclusive quanto aos valores financeiros pertinentes ao mesmo;

6.4 – A tabela de preços dos benefícios está descrita no Anexo I.

Cláusula Sétima – DA AÇÃO PROMOCIONAL

7.1 - Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto deste **CONVÊNIO**, será obrigatoriamente destacada a participação da **ENTIDADE;**

7.2 - Antes da veiculação de qualquer material de divulgação do objeto do presente **CONVÊNIO**, o mesmo deverá ser submetido à apreciação e aprovação da **ENTIDADE**.

Cláusula Oitava – DOS GESTORES

8.1 - As partes indicam os Gestores abaixo relacionados, devidamente habilitados, com poderes para adotar as providências necessárias para o bom andamento do presente CONVÊNIO:

Nome: Iranilson Casado Pontes - CPF 763.048.177-20
Diretor Executivo do CRCES

Nome: Ilson Faria de Mdeiros – CPF 950.081.287-87
Sócio Diretor da VIXMED

8.2 – Os Planos de Trabalho, as solicitações e o envio de documentos referentes ao presente CONVÊNIO deverão ser feitos sempre através dos Gestores indicados;

8.3 – Os Gestores, de comum acordo, poderão propor eventuais alterações que se fizerem necessárias para o bom andamento deste CONVÊNIO cabendo, no entanto, aos representantes legais das partes aceitarem as condições estabelecidas nas Cláusulas Segunda e Terceira deste instrumento;

8.4 – Todas as comunicações relativas ao presente CONVÊNIO serão consideradas como efetivadas se entregues por meio de documentos formais e endereçadas aos Gestores indicados pelas partes da seguinte forma:

- ENTIDADE: CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO – CRCES: Rua Amélia da Cunha Ornelas, nº 30, Bento Ferreira, Vitória-ES, Cep 29.050-620;

- VIXMED – ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS: Avenida Nossa Senhora dos Navegantes, nº 451, Edf. Petro Tower, Salas 1011, 1012 e 1013, Enseada do Suá, Vitória – ES, CEP.: 29-050-335.

Cláusula a Nona – DA VIGÊNCIA

9.1 – O presente CONVÊNIO terá vigência, pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir da assinatura deste, podendo ser prorrogado por igual período mediante termo aditivo, firmados por escrito entre as partes, observado o interesse do **CRCES** e as disposições contidas no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

Cláusula Décima – DA RESCISÃO

10.1 – A rescisão deste Contrato poderá ocorrer desde que alguma das partes não mais pretendam participar, denunciando tal fato por escrito, com antecedência de 90 (noventa) dias, sem que seja devida qualquer parcela a título de indenização;

10.2 – As atividades que estiverem sendo desenvolvidas, inclusive as decorrentes de novas adesões de associados usuários e que tenham conclusão prevista para ocorrer em data posterior à data do período de vigência, não serão interrompidas, prosseguindo a sua execução até que sejam totalmente concluídas segundo condições pactuadas;

10.3 – As partes reconhecem que em caso de rescisão deste convênio, a fim de proteger os Beneficiários inscritos e de garantir a prestação de assistência médica e hospitalar de diagnóstico e terapia sem causar interrupção, os mesmos permanecerão com seus respectivos planos, podendo ser transferidos a outro grupo que possuam elegibilidade semelhante à sua, cabendo se for de sua vontade, ao Beneficiário Titular, requerer sua exclusão;

10.4 – Havendo pendências, as partes definirão, por meio "Termo de Encerramento", as responsabilidades relativas à conclusão ou extinção deste CONVÊNIO, respeitadas as atividades em curso;

10.5 – 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;

b) Violação pela outra parte de qualquer cláusula que implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento; e

c) Violação pela outra parte de qualquer cláusula que não implique a impossibilidade do cumprimento integral deste instrumento e que não tenha sido sanada no prazo de 30 (trinta) dias da comunicação escrita feita à parte inadimplente sobre tal inadimplemento.

Cláusula Décima Primeira – DOS BENEFÍCIOS OFERTADOS

11.1 – Os benefícios a serem ofertados pela **VIXMED por ocasião do presente convênio** são os Contratos de:

a) Plano de Saúde de Assistência Médica e Hospitalar Coletivo;

b) Plano Odontológico Coletivo;

c) Seguro de vida coletivo;

d) Seguro saúde coletivo;

e) Qualquer outro novo produto disponibilizado por instrumento particular firmado entre as **OPERADORAS** e a **VIXMED.** Ficam mantidos aqueles instrumentos que tem suas especificações nas condições comerciais.

Parágrafo único: No caso da alínea "e" da clausula acima, fica a VIXMED responsável por comunicar à CONVENIADA sobre o novo produto ofertado, bem como suas especificações tais como **condições de preço, data base de reajuste, taxa de cadastro e documentos fornecidos a CONVENIADA,** através de correspondência eletrônica ou física.

Cláusula Décima segunda – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 – Toda e qualquer modificação, alteração ou aditamento ao presente instrumento, inclusive os anexos do presente Termo de Convênio, somente será válido se feito através de termo aditivo;

12.2 – Qualquer disposição deste instrumento que seja considerada proibida, inválida ou inexequível em nenhuma hipótese invalidará ou afetará o mesmo como um todo ou as demais condições estabelecidas. Caso qualquer uma das cláusulas do presente convênio seja considerada proibida, inválida ou inexequível, as partes comprometem-se a negociar em boa-fé a substituição desta cláusula por uma cláusula que seja válida e eficaz;

12.3 – As partes declaram em caráter irrevogável e irretratável que conhecem a legislação aplicável ao presente instrumento;

12.4 – Fica estabelecido que qualquer evento que envolva ou afete qualquer das partes que possa prejudicar ou regular comprimento das obrigações assumidas por tal parte no presente instrumento, deverá ser imediatamente comunicado por esta à outra parte;

12.5 – O presente instrumento constitui único e integral acordo entre as Partes com relação a seu objeto, substituindo todos os outros documentos, cartas, memorandos ou propostas entre as Partes, bem como os entendimentos orais mantidos entre as mesmas, anteriores a presente data;

12.6 – Em decorrência deste instrumento, não se estabelecerá nenhum tipo de sociedade, associação, representação, agência, consórcio ou responsabilidade solidária e/ou subsidiária entre as Partes;

12.7 – O não exercício ou o atraso no exercício, por qualquer das Partes, de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio dessa Parte segundo este convênio não operará como uma renúncia aos mesmos. O exercício isolado ou parcial de qualquer direito, recurso, poder ou privilégio segundo este convênio não impedirá qualquer outro exercício posterior dos mesmos ou o exercício de qualquer outro direito, recurso, poder ou privilégio;

Cláusula Décima Terceira – SIGILIO E CONFIDENCIALIDADE

13.1 As Partes obrigam-se, inclusive em nome de seus representantes, empregados e prepostos, ou mesmo terceiros que venha a utilizar, a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre todas e quaisquer informações que tiver acesso em razão do quanto pactuado neste convênio, sejam escritas ou não, inclusive em relação a todos seus termos e condições, independentemente da necessidade de identificação de sua natureza como "informação confidencial".

Parágrafo Primeiro - A Parte Receptora compreende e aceita que as informações por ela e/ou por seus representantes, empregados e prepostos recebidas só não poderão ser consideradas informações confidenciais no caso de se provar que:

(a) estavam em domínio público antes do seu recebimento pela Parte Receptora ou por seus representantes, empregados e prepostos;

(b) caíram posteriormente em domínio público sem que tenha sido por violação de compromisso de sigilo da Parte Receptora ou seus representantes, empregados e prepostos; ou,

(c) estavam na posse da Parte Receptora ou de seus representantes, empregados e prepostos, sem estarem sob compromisso de confidencialidade com quaisquer terceiros, antes da data de assinatura do presente instrumento.

Parágrafo Segundo - Cada uma das partes concorda que somente poderá armazenar, copiar, divulgar, revelar, reproduzir, dar conhecimento a terceiros e/ou utilizar as informações confidenciais da outra parte mediante:

(a) ordem ou norma emitida por qualquer órgão judicial, legislativo ou executivo, do qual não caiba recurso, que determine a divulgação ou publicação das informações confidenciais, sendo certo que a Parte Receptora e os Representantes desta deverão informar a Parte Reveladora tão logo tenha(m) conhecimento da obrigação de revelar qualquer das Informações Confidenciais; ou,

(b) prévia e expressa autorização da outra parte.

Parágrafo Terceiro - Cada uma das partes declara que:

(a) A não observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento sujeitará a Parte infratora, como também o agente causador ou facilitador, por ação ou omissão de qualquer daqueles relacionados neste Termo, ao pagamento, ou recomposição, de todas as perdas e danos efetivamente sofridas pela outra Parte, inclusive as de ordem moral ou concorrencial, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, além da rescisão imediata do convênio, a critério da parte prejudicada.

(b) Reconhece e aceita que a obrigação de sigilo e confidencialidade estabelecida na presente Cláusula persistirá vinculando as Partes pelo período de 05 (cinco) anos contados da data do término deste convênio, independente de motivo.

CRCES
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO

Vixmed
Administradora de Benefícios
ANS n.º 42085-9

Cláusula Décima Quarta – DO FORO

14.1 - As partes elegem o foro da Justiça Federal de Vitória para dirimir quaisquer conflitos resultantes do presente CONVÊNIO, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiada que seja.

E por estarem justos e acordados, aceitam as condições deste CONVÊNIO, assinado o presente em duas vias de igual teor e na presença de duas testemunhas, abaixo arroladas.

Vitória – ES, 11 de Agosto de 2017.

VIXMED ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
Ilson Faria de Medeiros
Sócio Administrador

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO
Contador Haroldo Santos Filho
Presidente

Testemunhas:

1. _____
Nome: Juciara Brito Camargo
CPF nº: 497.928.735-20

2. _____
Nome: DORIS OSLEGHER LEMOS
CPF nº: 687.336.077-53

ANEXO I

Tabelas com valores da Assistência Médica SAMP

PLANO ACOMODAÇÃO	ESSENCIAL ENFERMARIA	BÁSICO ENFERMARIA	PERSONALIZADO ENFERMARIA	EXECUTIVO APARTAMENTO
0 a 18 anos	R$ 143,40	R$ 165,59	R$ 187,74	R$ 226,70
19 a 23 anos	R$ 166,34	R$ 192,08	R$ 217,78	R$ 262,98
24 a 28 anos	R$ 191,30	R$ 220,89	R$ 250,45	R$ 302,43
29 a 33 anos	R$ 218,08	R$ 251,81	R$ 285,52	R$ 344,77
34 a 38 anos	R$ 235,52	R$ 271,97	R$ 308,36	R$ 372,35
39 a 43 anos	R$ 284,98	R$ 329,07	R$ 373,11	R$ 450,54
44 a 48 anos	R$ 347,67	R$ 401,47	R$ 455,20	R$ 549,66
49 a 53 anos	R$ 417,22	R$ 481,77	R$ 546,23	R$ 659,60
54 a 58 anos	R$ 471,45	R$ 544,39	R$ 617,24	R$ 745,34
+ de 59 anos	R$ 834,47	R$ 963,58	R$ 1.092,51	R$ 1.319,26

Reajuste em Dezembro de 2017

COBERTURAS E PLANOS – ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Ambulatorial + hospitalar com obstetrícia
Serviços cobertos:

- Consulta em todas as especialidades médicas.
- Todos os exames e procedimentos ambulatoriais, sem limite de quantidade.
- Todos os exames simples, como por exemplo: laboratoriais, radiológicos, eletrocardiograma, eletrocefalograma, preventivo, etc.
- Todos os exames especializados, como por exemplo: ressonância magnética, mapeamento cerebral, ultrassonografia, Doppler, ecocardiograma, radiologia constratada, laparoscopia diagnóstica, testes alérgicos, hemodiálise, etc.
- Internação hospitalar e UTI sem limite de diárias – 365 dias/ano.
- Cirurgias cardíacas, neurológicas, endoscópicas, laparoscópicas, transplantes e implantes de rins e córneas, cirurgias e internações de doenças de notificação compulsória, tratamento de câncer, AIDS, etc.
- Atendimento de urgência – Pronto Socorro.

ESSENCIAL – Enfermaria (cartão Prata)
Formas de atendimentos:

- O atendimento deverá ser sempre nas Clínicas Samp e Samp Pronto localizadas nos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra.
- As consultas e exames não disponíveis nas clínicas próprias da Samp, serão realizadas na Rede Credenciada de Apoio, sempre após autorização da Samp, exceto em casos de urgência/emergência (nestes casos, o hospital credenciado entrará em contato e providenciará a autorização).
- Urgências serão atendidas pelos hospitais credenciados, fora do horário de funcionamento das Clínicas Samp.
- Emergência (risco de morte) serão atendidos pelos hospitais credenciados.

ATENÇÃO:

- Este produto dispõe de atendimento somente na Grande Vitória e com rede hospitalar reduzida.

BÁSICO – Enfermaria (cartão Azul)
Formas de atendimentos:

- O atendimento deverá ser sempre nas Clínicas Samp e Samp Pronto localizadas nos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra.
- As consultas e exames não disponíveis nas clínicas próprias Samp, serão realizados na Rede Credenciada de Apoio, sempre após autorização da Samp, exceto em casos de urgência/emergência (nestes casos, o credenciado entrará em contato e providenciará a autorização).
- Urgências serão atendidas pelos hospitais credenciados, fora do horário de funcionamento das Clínicas Samp.
- Emergência (risco de morte) serão atendidos pelos hospitais credenciados.
- Atendimento em rede ampla de hospitais na Grande Vitória e interior do Espírito Santo. (somente nos casos de Urgência/Emergência).

Completos (Rede Ampla)
Serviços cobertos:

- Consultas em todas as especialidades médicas.
- Todos os exames e procedimentos ambulatoriais, sem limite de quantidade.
- Todos os exames simples, como por exemplo: laboratoriais, radiológicos, eletrocardiograma, eletrocefalograma, preventivo, etc.
- Todos os exames especializados, como por exemplo: ressonância magnética, mapeamento cerebral, ultrassonografia, Doppler, ecocardiograma, radiologia constratada, laparoscopia diagnóstica, testes alérgicos, hemodiálise, etc.
- Internação hospitalar e UTI sem limite de diárias – 365 dias/ano.
- Cirurgias cardíacas, neurológicas, endoscópicas, laparoscópicas, transplantes e implantes de rins e córneas, cirurgias e internações de doenças de notificação compulsória, tratamento de câncer, AIDS, etc.
- Atendimento de urgência – Pronto Socorro.

PERSONALIZADO – Enfermaria (cartão Branco)
Formas de atendimentos:

- Atendimento em Rede Credenciada sem a prévia autorização da Samp, em caso de consultas e exames simples.
- Exames especializados, internações e cirurgias eletivas, somente com autorização prévia.
- Urgências/Emergências serão atendidas pelos hospitais credenciados.
- Atendimentos em todo o Estado do ES, e também em outros do Brasil, pela Rede Abramge para os casos de Urgência/Emergência.

EXECUTIVO – Apartamento (cartão Branco)
Formas de atendimentos:

- Atendimento em Rede Credenciada sem a prévia autorização da Samp, em caso de consultas e exames simples.
- Exames especializados, internações e cirurgias eletivas, somente com autorização prévia.
- Urgências/Emergências serão atendidas pelos hospitais credenciados.
- Atendimentos em todo o Estado do ES, e também em outros Estados do Brasil, pela Rede Abramge para os casos de Urgência/Emergência.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Tem por objeto a cobertura de custos assistenciais na forma prevista no Inciso I, artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a assistência odontológica com a cobertura das doenças da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente à época do evento.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Os BENIFICIÀRIOS terão direito à cobertura e procedimentos previstos no artigo 12, IV da lei 9.656/1998, incluindo a cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentistica, endodontia, periodontia e cirurgia; realizados em consultórios ou centros clínicos odontológicos integrantes da rede credenciada, e relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento, especificando nominalmente todos os procedimentos.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Para que os beneficiários inscritos tenham acesso as coberturas previstas, deverão ser cumpridos os prazos de carências abaixo mencionados, que serão contados a partir da data de vigência de cada beneficiário:

a) Urgências e emergências:	24 horas;
b) Acidentes pessoais / cobertura integral:	24 horas;
c) Consultas:	30 dias;
d) Exames básicos de diagnóstico:	30 dias;
e) Ultrassonografia:	90 dias;
f) Exames especiais:	180 dias;
g) Exames de alta complexidade:	180 dias;
h) Partos e termo:	300 dias;
i) Internações clínicas e cirurgias:	180 dias;
j) Demais procedimentos:	180 dias.