

## TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA Nº 001/2018

Pelo presente instrumento, por um lado a **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, pessoa jurídica de direito público, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, neste ato representada por sua Diretora de Fiscalização Substituta, Flavia La Laina, doravante denominada **ANS**, e por outro lado a operadora de planos privados de assistência à saúde denominada **UNIMED DE SOBRAL – SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o número 07.649.106/0001-60, registrada na ANS sob o nº 303178, com sede na Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1581 – Centro - CEP: 62.010-290 - Sobral - CE, neste ato representada por seu Diretor-presidente, Francisco Carlos Nogueira Arcaño, brasileiro, casado, médico, CREMEC nº 3.771, RG nº 716893 — SSP/CE, CPF nº 117.116.713-04, residente na Av. Noêmia Dias Ibiapina, nº 358, Junco, em Sobral/CE, CEP 62030-302; e pelo seu Diretor-superintendente, Dr. Vicente Pontes Carvalho, brasileiro, casado, médico, CREMEC nº 2.739, RG nº 490077 — SSP/CE, CPF nº 090.964.773-91, residente na Rua Coronel Adeodato, nº 319, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-080, nos termos dos documentos anexados aos autos do Processo de Ajuste de Conduta nº 33902.250473/2015-36, doravante denominada **COMPROMISSÁRIA**,

considerando o disposto no inciso XXXIX do artigo 4º da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 29, §1º da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e a Resolução Normativa (RN) nº 372, de 30 de março de 2015;

considerando que a **COMPROMISSÁRIA** preenche todos os requisitos previstos no art. 5º da RN nº 372, de 30 de março de 2015;

considerando, finalmente, o interesse da **COMPROMISSÁRIA**, ainda que não reconheça a ilicitude da conduta em apuração, em assumir obrigações positivas e negativas que assegurem sua plena regularização perante esta Agência Reguladora;

resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta, autorizado pela Diretoria Colegiada da ANS na 479ª Reunião, realizada em 15 de dezembro de 2017, de acordo com as cláusulas e condições que se seguem.

### I – OBJETO

**CLÁUSULA PRIMEIRA**– Este Termo tem por objeto o ajustamento da conduta tipificada no artigo 82 da Resolução Normativa nº 124, de 2006 (Suspensão ou Rescisão Unilateral de Contrato Individual), em apuração no Processo Administrativo Sancionador nº 25773.014011/2011-18, por rescindir unilateralmente o contrato individual/familiar, em junho de 2011, sem comprovar a notificação prévia das beneficiárias M. C. M. L.; J. D. C.; e M. J. B. S. (todas com nome por extenso no Auto de Infração).

### II – DOS ANEXOS

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Integram o presente Termo os seguintes documentos:



- a) Anexo I - Modelo de Proposta de Reativação de Contratos ou Adesão a Novo Produto Individual ou Familiar;
- b) Anexo II – Modelo de Relatório das Medidas junto aos Beneficiários;
- c) Anexo III – Modelo de Declaração do Cumprimento das Obrigações.

### III – DAS OBRIGAÇÕES DA COMPROMISSÁRIA

**CLÁUSULA TERCEIRA** – A COMPROMISSÁRIA obriga-se a cessar, a partir da data de assinatura do presente Termo, a prática de suspender ou rescindir unilateralmente contratos individuais ou familiares, em desacordo com a legislação.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A obrigação prevista no *caput* desta Cláusula será considerada descumprida na ocorrência de trânsito em julgado no âmbito administrativo de decisão condenatória em nome da COMPROMISSÁRIA por conduta praticada durante a vigência deste Termo e tipificada no art. 82 da RN nº 124, de 2006, ou em tipo infrativo que o substitua, caso a RN nº 124/2006 seja revogada ou alterada na vigência deste Termo.

**CLÁUSULA QUARTA** - A COMPROMISSÁRIA obriga-se, no prazo de **90 (noventa) dias** contados da assinatura do presente Termo, a apresentar à ANS o manual para orientação de sua equipe que realiza a suspensão e a rescisão unilateral de contrato individual ou familiar, com detalhamento das normas da ANS que disciplinam a matéria.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O manual tratado no *caput* deverá ter como conteúdo mínimo orientações para a equipe que realiza a suspensão e a rescisão unilateral de contrato individual ou familiar, com detalhamento dos incisos II e III do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998 e da Súmula Normativa nº 28, de 2015 da ANS devidamente atualizados, ou das normas que as substituam.

**CLÁUSULA QUINTA** – A COMPROMISSÁRIA obriga-se, no prazo de **120 (cento e vinte) dias** contados da assinatura do presente Termo, a implantar melhorias nos procedimentos, nos controles internos e promover a capacitação de seus colaboradores para prevenir a reiteração da conduta em ajuste.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os cursos de capacitação a serem realizados deverão contemplar manual previsto na Cláusula Quarta do presente Termo.

**CLÁUSULA SEXTA** – A COMPROMISSÁRIA obriga-se, **no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de assinatura do presente Termo**, a enviar, às beneficiárias atingidas pela conduta em apuração no processo sancionador especificado na Cláusula Primeira, comunicação conforme Anexo I, contendo as seguintes informações:

- a) que elas poderão reativar os seus contratos de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que os contratos estiveram inativos e mantendo todas as condições de



contratação, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária, caso manifestem interesse, apresentem o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato, e assinem a proposta de reativação no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do recebimento da notificação;

- b) que o valor da mensalidade da proposta de reativação do contrato de plano privado de assistência à saúde às beneficiárias será o mesmo que elas pagavam quando da rescisão do contrato, incidindo apenas os aumentos por mudança de faixa etária previstos contratualmente e os índices de reajuste autorizados à COMPROMISSÁRIA pela ANS no período entre a rescisão contratual e a proposta de reativação;
- c) alternativamente à proposta prevista nas alíneas “a” e “b”, que elas poderão contratar um plano privado de assistência à saúde individual ou familiar da COMPROMISSÁRIA, dentre todos os seus produtos com esse tipo de contratação que possuam o registro ativo, segundo as condições de preço normais de comercialização, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato de origem esteve inativo, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária;
- d) como indenização, que cada beneficiária atingida tem direito à importância de R\$1.600,00 (um mil e seiscentos reais), correspondente a 5% da multa aplicada pela respectiva conduta apurada no processo sancionador, a ser paga conforme escolha da beneficiária, por meio de isenção do pagamento da mensalidade do seu plano privado de assistência à saúde, de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade da beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal à beneficiária, mediante recibo acompanhado de documentação comprobatória da sua identidade;
- e) a remição dos débitos eventualmente remanescentes dos contratos que foram rescindidos unilateralmente pela operadora;
- f) caso elas não tenham plano de assistência médica ou odontológico para receber o desconto na mensalidade, e não tenham interesse nos planos ofertados, poderão optar pela indenização de que trata a alínea “d” por meio de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade de cada beneficiária;
- g) o prazo e o procedimento necessário para as beneficiárias receberem a indenização;
- h) os meios de contato para esclarecimentos de dúvidas das beneficiárias quanto às medidas corretivas previstas neste Instrumento;
- i) os canais de reclamação à ANS, por meio dos quais o beneficiário poderá informar irregularidades na execução das obrigações previstas neste Termo.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A comunicação de que trata o *caput* deverá se dar por pelo menos um dos meios abaixo:

- I - carta com aviso de recebimento;
- II - mensagem de e-mail com confirmação de recebimento pelo destinatário ou com confirmação de leitura;
- III - mensagem de SMS para o telefone celular do destinatário, com confirmação de recebimento;
- IV - ligação telefônica gravada, com mensagem não automatizada e com identificação do beneficiário como interlocutor;
- V - qualquer outro meio que:
  - a) não exponha o destinatário, em especial no que diz respeito a informações sensíveis sobre saúde e valores a serem recebidos ou isentados;
  - b) assegure a ciência do destinatário sobre a mensagem comunicada;
  - c) possa ser comprovado;
  - d) não imponha nenhum ônus ao destinatário.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Para a execução das comunicações previstas nesta cláusula, a COMPROMISSÁRIA deverá utilizar as informações de contato das beneficiárias, incluindo endereço de residência, endereço de correspondência, endereço de e-mail e números de telefone, disponíveis em sua base cadastral e no registro da demanda junto à ANS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A eventual impossibilidade de localização da beneficiária deverá ser comprovada através do aviso de recebimento constante do inciso I do parágrafo primeiro desta Cláusula, devendo ser tentado este meio de contato, no caso de insucesso das tentativas pelos meios previstos nos demais incisos do parágrafo primeiro desta Cláusula.

**PARÁGRAFO QUARTO** – No comunicado a ser enviado para a beneficiária M.C.M.L. que já teve o seu contrato reativado, fica dispensada a indicação das informações constantes nas alíneas “a”, “b” e “c” do *caput* desta Cláusula, devendo apenas ser comprovada a manutenção das condições originalmente contratadas ou a adesão a novo produto individual ou familiar sem a imposição de carência e cobertura parcial temporária, conforme previsto na alínea “b” do inciso III da Cláusula Décima Segunda deste Termo.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Caso alguma das beneficiárias atingidas seja incapaz, a indenização prevista na alínea “d” do *caput* desta Cláusula poderá ser paga pela COMPROMISSÁRIA mediante transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade do representante legal da beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal ao representante legal da beneficiária, mediante recibo acompanhado de



documentação comprobatória da identidade e da condição de representante legal da beneficiária.

**CLÁUSULA SÉTIMA – A COMPROMISSÁRIA** obriga-se a adotar as seguintes medidas:

- I - reativar os contratos de plano privado de assistência à saúde das beneficiárias atingidas pela conduta em apuração no processo sancionador indicado na Cláusula Primeira, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que os contratos estiveram inativos e mantendo todas as condições de contratação, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária, desde que estas manifestem interesse e assinem a proposta de reativação nos moldes da Cláusula Sexta no prazo de 30 (trinta) dias;
- II - alternativamente ao previsto no inciso I, caso alguma das beneficiárias não tenha interesse na proposta de reativação ou caso alguma das beneficiárias não apresente o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato, inclui-la(s) no plano individual ou familiar com o registro em situação “ativo” de sua escolha, sem a imposição de carência ou cobertura parcial temporária, desde que esta(s) manifeste(m) interesse e assine(m) a proposta de adesão nos moldes da Cláusula Sexta no prazo de 30 (trinta) dias a contar da oferta, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato esteve inativo;
- III - indenizar cada beneficiária atingida em R\$1.600,00 (um mil e seiscentos reais), correspondente a 5% da multa aplicada pela respectiva conduta apurada no processo sancionador, a ser paga conforme escolha da beneficiária, por meio de isenção do pagamento da mensalidade do seu plano privado de assistência à saúde, de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade da beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal à beneficiária, mediante recibo acompanhado de documentação comprobatória da sua identidade;
- IV - remir e dar quitação dos eventuais débitos às consumidoras referentes aos contratos de origem, nos termos da Cláusula Sexta.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A beneficiária que tiver contrato de plano privado de assistência à saúde com a COMPROMISSÁRIA, decorrente ou não das propostas de adesão e reativação tratadas no presente Termo, poderá optar pelo recebimento da indenização na forma de desconto na mensalidade de valor equivalente ao previsto no inciso III desta Cláusula ou por transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade de cada beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal à beneficiária, mediante recibo acompanhado de documentação comprobatória da sua identidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Não havendo manifestação de beneficiária que possua plano de assistência à saúde contratado junto à COMPROMISSÁRIA acerca da forma de recebimento da indenização de que trata o inciso III do *caput* desta Cláusula, após transcorrido o prazo previsto na proposta, a COMPROMISSÁRIA poderá pagar a indenização por meio de desconto



do valor correspondente em até 10 mensalidades do seu atual plano privado de assistência à saúde, devendo observar o prazo previsto no Parágrafo Quinto desta Cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A beneficiária que não tiver plano de assistência à saúde contratado junto à COMPROMISSÁRIA para receber o desconto na mensalidade, e não tenha interesse nos planos ofertados, poderá optar pelo recebimento da indenização de que trata o inciso III desta Cláusula por meio de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade da beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal à beneficiária, mediante recibo acompanhado de documentação comprobatória da sua identidade.

**PARÁGRAFO QUARTO** – As beneficiárias farão jus à indenização prevista no inciso III desta Cláusula, ainda que optem por não reativar ou contratar plano privado de assistência à saúde junto à COMPROMISSÁRIA, devendo a COMPROMISSÁRIA obter declaração assinada pela beneficiária ou pelo seu responsável legal, no caso de incapazes, informando que não tem interesse na referida reativação ou na contratação do produto.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Os procedimentos previstos nesta Cláusula deverão estar concluídos no **prazo de 120 (cento e vinte) dias** a contar da celebração do presente Termo, observados os prazos legais e regulamentares.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Como o contrato de plano privado de assistência à saúde da beneficiária M.C.M.L. foi reativado ou celebrado previamente à celebração do TCAC, não se aplicam em relação a ela as medidas tratadas nos incisos I e II desta Cláusula, devendo apenas ser comprovada a manutenção das condições originalmente contratadas ou a adesão a novo produto individual ou familiar sem a imposição de carência e cobertura parcial temporária, conforme previsto na alínea “b” do inciso III da Cláusula Décima Segunda deste Termo.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – A partir da reativação dos contratos ou da contratação de novos planos privados de assistência à saúde de que trata esta Cláusula, eventual suspensão ou rescisão unilateral de contrato deverá observar o disposto na Súmula Normativa nº 28, de 2015, da ANS.

**PARÁGRAFO OITAVO** – Caso alguma das beneficiárias atingidas seja incapaz, ressalvado o disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula, a indenização prevista no inciso III do *caput* desta Cláusula poderá ser paga pela COMPROMISSÁRIA mediante transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade do representante legal da beneficiária, ou ainda, por meio de cheque nominal ao representante legal da beneficiária, mediante recibo acompanhado de documentação comprobatória da identidade e da condição de representante legal da beneficiária.

**CLÁUSULA OITAVA** – Subsidiariamente às obrigações previstas nas Cláusulas Sexta e Sétima, a COMPROMISSÁRIA deverá recolher à ANS, no **prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos contados da assinatura do presente Termo**, o valor de **R\$6.400,00 (seis mil e quatrocentos reais)** por cada beneficiária atingida cuja medida de ajustamento, prevista em qualquer uma dessas obrigações, não for executada em razão de comprovada impossibilidade, como por exemplo, nos casos em que:



- a) não receber o comunicado de que trata a Cláusula Sexta após comprovadas tentativas em todos os endereços de correspondência disponíveis; ou
- b) não receber as indenizações de que tratam as Cláusulas Sexta e Sétima por ausência de informações das beneficiárias.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A COMPROMISSÁRIA será dispensada da obrigação prevista nas Cláusulas Sexta e Sétima, em relação às beneficiárias enquadradas nas hipóteses tratadas nas alíneas “a” e “b” e no *caput* desta Cláusula, desde que cumpra com a obrigação subsidiária prevista em seu *caput*.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As obrigações previstas nas Cláusulas Sexta e Sétima serão consideradas descumpridas, em relação às beneficiárias enquadradas nas hipóteses tratadas nas alíneas “a” e “b” e no *caput* desta Cláusula, caso qualquer uma dessas obrigações não seja executada **em razão de comprovada impossibilidade**, sem o cumprimento da obrigação subsidiária tratada no *caput* desta cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – As obrigações tratadas nas Cláusulas Sexta e Sétima serão consideradas descumpridas, **não cabendo o cumprimento da obrigação subsidiária prevista nesta cláusula**, em todas as hipóteses que a beneficiária adotar tempestivamente as medidas necessárias para o seu cumprimento e não tiver o seu contrato de plano privado de assistência à saúde reativado, ou não for incluída no plano privado de assistência à saúde individual ou familiar escolhido de acordo com o estabelecido nas referidas Cláusulas ou não receber desconto na mensalidade do plano privado de assistência à saúde, ou deixar de receber as indenizações que lhe seriam devidas, ou ainda em caso de impossibilidade de receber o valor indicado no cheque nominal previsto nas Cláusulas Sexta e Sétima deste Termo.

**CLÁUSULA NONA** - A COMPROMISSÁRIA obriga-se a alcançar as metas abaixo estipuladas:

- I - Classificar-se na faixa 1 ou em faixa melhor em todos os ciclos de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento de que trata a Instrução Normativa – IN nº 48, de 2015, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO que se iniciarem a partir da assinatura do presente Termo e se encerrarem até o penúltimo mês de sua vigência.
- II - Manter, nos 12 (doze) meses subsequentes à assinatura do presente Termo, o envio tempestivo e livre de irregularidades das seguintes informações periódicas e documentos:
  - a) demonstrações contábeis e parecer de auditoria independente;
  - b) Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS; e
  - c) dados do Sistema de Informações de Produtos (SIP).



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A obrigação prevista nas alíneas do inciso II desta Cláusula será considerada descumprida na ocorrência de prolação de decisão condenatória em nome da COMPROMISSÁRIA, com trânsito em julgado administrativo, por conduta referente às informações periódicas e aos documentos listados nas alíneas do *caput*, praticada durante a vigência deste Termo e tipificada no art. 35 da RN nº 124, de 2006, ou em tipo infrativo que o substitua, caso a RN nº 124/2006 seja revogada ou alterada na vigência deste Termo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A COMPROMISSÁRIA será dispensada das obrigações de que tratam o inciso I desta cláusula em relação aos ciclos cuja metodologia de avaliação for alterada por norma superveniente à assinatura deste Termo.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Subsidiariamente às obrigações previstas no inciso I desta cláusula, caso as metas nele previstas não sejam atendidas, a COMPROMISSÁRIA se obriga a recolher a recolher à ANS, por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU), nos **30 (trinta) últimos dias de vigência do presente instrumento**, o valor de:

- a) **R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**, caso sua pior classificação nos ciclos de que trata o *caput* seja a faixa 2;
- b) **R\$5.000,00 (cinco mil reais)**, caso sua pior classificação nos ciclos de que trata o *caput* seja a faixa 3.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A COMPROMISSÁRIA será dispensada da obrigação prevista no inciso I desta Cláusula, em relação aos ciclos enquadrados nas hipóteses tratadas nas alíneas “a” e “b” do Parágrafo Terceiro desta Cláusula, desde que cumpra com a obrigação subsidiária prevista nas respectivas alíneas do Parágrafo Terceiro desta Cláusula.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Caso a COMPROMISSÁRIA seja classificada nas faixas 2 ou 3 em algum dos ciclos de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento de que trata a Instrução Normativa – IN nº 48, de 2015, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO que se iniciarem e se encerrarem durante a vigência deste Termo e não cumpra a obrigação subsidiária conforme previsto no Parágrafo Terceiro desta Cláusula ou caso a COMPROMISSÁRIA tenha produtos suspensos nos referidos ciclos, considerar-se-á descumprida a obrigação prevista no inciso I desta Cláusula.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – Conforme disposto nos §§ 2º e 3º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015, a COMPROMISSÁRIA obriga-se a recolher à ANS, por meio de Guias de Recolhimento da União (GRU) fornecidas pela ANS, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, a importância de **R\$ 9.600,00 (nove mil e seiscentos reais)**, correspondente a **10% (dez por cento)** das multas aplicadas ou aplicáveis, conforme efetivo ou eventual enquadramento da conduta indicada para ajuste, apurada no processo administrativo sancionador tratado na Cláusula Primeira.



#### IV – DO CUMPRIMENTO

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – O acompanhamento e a verificação do cumprimento das obrigações assumidas neste Termo serão coordenados pela Diretoria de Fiscalização – DIFIS.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – A COMPROMISSÁRIA apresentará à ANS:

- I - até o termo final do prazo previsto na Cláusula Quarta, cópia, no formato PDF do manual para orientação de sua equipe que realiza a suspensão e a rescisão unilateral de contrato individual ou familiar, com detalhamento das normas da ANS que disciplinam a matéria;
- II - no prazo de **30 (trinta) dias** contados do termo final do prazo previsto na Cláusula Quinta, relatório das medidas operacionais implementadas posteriormente à lavratura do auto de infração no âmbito do processo sancionador elencado na Cláusula Primeira, acompanhadas de cópias, no formato PDF, do material de treinamento e das listas de presença dos cursos internos de capacitação realizados pela operadora após o início da vigência do presente Termo, incluindo treinamento com a utilização do manual tratado na Cláusula Quarta.
- III - **Nos 30 (trinta) últimos dias de vigência deste Termo:**
  - a) planilha eletrônica, no formato XLSX ou ODS, conforme Anexo II, com informações por beneficiário, das medidas adotadas na execução das obrigações previstas nas Cláusulas Sexta e Sétima;
  - b) cópias, no formato PDF, dos documentos comprobatórios das medidas adotadas na execução das obrigações previstas nas Cláusulas Sexta e Sétima, podendo a comprovação se dar através de declaração firmada pelos beneficiários atingidos, sem prejuízo dos demais documentos previstos neste Termo;
  - c) declaração, no formato PDF, de cumprimento integral das obrigações, conforme modelo do Anexo III; e
  - d) cópia digitalizada, no formato PDF, do comprovante de recolhimento de GRU, no caso de cumprimento das obrigações subsidiárias previstas nas Cláusulas Oitava e Nona.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os arquivos dos documentos de que tratam esta Cláusula devem ser assinados digitalmente por representante da COMPROMISSÁRIA com certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP/Brasil.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – A COMPROMISSÁRIA também se obriga a encaminhar quaisquer outros documentos e informações pertinentes à execução das obrigações previstas neste instrumento que lhe forem requisitadas pelas autoridades durante e após o



período de vigência deste Termo, no **prazo de 15 dias corridos** contados do recebimento da requisição.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O eventual descumprimento da obrigação prevista nesta cláusula poderá ocasionar a declaração do descumprimento da obrigação principal a que se referir o documento ou informação solicitada e, por via de consequência, do presente Termo, conforme disposto no parágrafo segundo da Cláusula Décima Oitava.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – É de inteira responsabilidade da COMPROMISSÁRIA a produção e o envio dos documentos descritos neste termo para fins de verificação do cumprimento das obrigações.

## **V - DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – Serão consideradas descumpridas as obrigações da COMPROMISSÁRIA:

- a) não executadas;
- b) executadas parcialmente;
- c) executadas fora do prazo estabelecido; ou
- d) cuja execução não for comprovada no prazo estipulado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso a COMPROMISSÁRIA deixe de comprovar tempestivamente parte das obrigações tratadas no presente Termo no prazo estipulado, conforme alínea “d” desta cláusula, a obrigação não será considerada descumprida caso a obrigação principal seja completamente cumprida no prazo estipulado no presente Termo e a sua comprovação seja feita durante a vigência do TCAC, sem provocação da ANS, ou mediante provocação, com o cumprimento do disposto na Cláusula Décima Terceira.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – A COMPROMISSÁRIA ficará sujeita às seguintes consequências descumprimento das obrigações assumidas neste Termo:

- a) pelo descumprimento da obrigação prevista na Cláusula Terceira, multa no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**;
- b) pelo descumprimento da obrigação prevista na Cláusula Quarta, multa no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**;
- c) pelo descumprimento da obrigação prevista na Cláusula Quinta, multa no valor de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**;
- d) pelo descumprimento de qualquer das obrigações previstas na Cláusula Sexta e Sétima, multa no valor de **R\$ 13.000,00 (treze mil reais)**, por beneficiária prejudicada pelo descumprimento.



- e) pelo descumprimento de obrigação prevista no inciso I da Cláusula Nona, multa de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**; e
- f) pelo descumprimento de obrigação prevista nas alíneas do inciso II da Cláusula Nona, multa de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** por meta não alcançada.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Nas hipóteses das alíneas “a”, “b” e do *caput* da Cláusula Oitava, a multa prevista na alínea “d” da presente cláusula será devida somente nos casos em que não for integralmente cumprida a obrigação subsidiária prevista na Cláusula Oitava.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nas hipóteses das alíneas “a” e “b” do Parágrafo Terceiro da Cláusula Nona, a multa prevista na alínea “e” da presente cláusula será devida somente nos casos em que não for integralmente cumprida a obrigação subsidiária prevista nas alíneas “a” e “b” do Parágrafo Terceiro da Cláusula Nona.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Caso seja determinado o descumprimento de obrigações da Cláusula Sexta ou Sétima, ou do inciso I da Cláusula Nona, os valores eventualmente recolhidos de forma incorreta ou indevida a título de obrigação subsidiária deverão ser abatidos da aplicação das respectivas multas previstas nas alíneas “d” ou “e” da presente cláusula.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** – O descumprimento de qualquer das obrigações assumidas neste Termo, sem prejuízo de outras penalidades, implicará na impossibilidade de celebração de outro Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta pelo prazo de 02 (dois) anos, a contar da data em que expirou o prazo estipulado para o cumprimento das obrigações, assim considerado, no caso de descumprimento, o fim da vigência deste Termo.

## **VI – DOS ATOS OBJETOS DE APURAÇÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** – O processo administrativo identificado na Cláusula Primeira ficará suspenso durante a vigência deste Termo em relação às condutas objeto de ajuste, prosseguindo-se normalmente com o curso desse processo em relação a outras condutas que, porventura, nele também estejam sendo apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Reconhecido o cumprimento integral das obrigações assumidas, o processo sancionador especificado na cláusula primeira será extinto em relação às condutas objeto de ajuste e, posteriormente, caso não haja nenhuma outra conduta a ser apurada, arquivado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O descumprimento de quaisquer das obrigações deste Termo acarretará a revogação da suspensão do curso do processo administrativo descrito na Cláusula Primeira.



## VII - DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** – O presente Termo vigorará até o último dia do **13º (décimo terceiro) mês de vigência**, a contar da data de sua assinatura, desde que a operadora adote as seguintes medidas:

- a) Efetuar o recolhimento, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, em favor da ANS, da importância prevista na Cláusula Décima, conforme disposto nos §§ 2º e 3º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015;
- b) Protocolar na ANS, **no prazo de 10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento da comunicação de assinatura do presente Termo, o comprovante do recolhimento tratado nesta Cláusula, conforme disposto no § 2º do art. 10 da Resolução Normativa nº 372/2015.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O recolhimento de que trata esta Cláusula deverá ser feito através da Guia de Recolhimento da União (GRU) fornecida pela ANS, conforme determina a IN nº. 3 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 12 de fevereiro de 2004, a ser realizado nos moldes da Resolução Normativa - RN nº. 89, de 15 de fevereiro de 2005.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Caso o comprovante de recolhimento tratado nesta Cláusula não seja protocolado na ANS no prazo estabelecido, as cláusulas do presente Termo não produzirão qualquer efeito, não ocorrendo a suspensão do curso e da prescrição do processo administrativo sancionador nele indicado, conforme disposto no § 4º do art. 10 e no *caput* do art. 12, ambos da RN nº 372/2015.

## VIII - DA EXECUÇÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA** – Este Termo será extinto por adimplemento com a declaração de cumprimento de todas as obrigações nele assumidas, emitida pela Diretoria Colegiada, acarretando o arquivamento do ato objeto de apuração nele expressamente indicado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** – No caso de descumprimento das obrigações pactuadas, o presente Termo será encaminhado para execução judicial das obrigações não cumpridas, bem como para a cobrança do valor correspondente às multas nele estipuladas.

## IX - DA PUBLICAÇÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** – Este Termo será publicado no Diário Oficial da União, seguindo as disposições previstas na RN nº 372/2015.



**X - DA RESPONSABILIDADE, DOS CASOS OMISSOS E DO FORO**

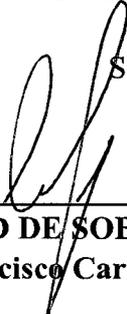
**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA** – As obrigações e cominações previstas no presente Termo obrigam a COMPROMISSÁRIA, bem como, os seus administradores, sócios e eventuais sucessores a qualquer título e a qualquer tempo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA** – A Diretoria Colegiada da ANS deliberará sobre os casos omissos deste Termo, à luz da legislação vigente, em especial a Lei nº 9656, de 1998 e sua regulação setorial.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA** – Fica eleito o foro da Seção Judiciária da Justiça Federal do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios que versem sobre a questão do objeto deste Termo.

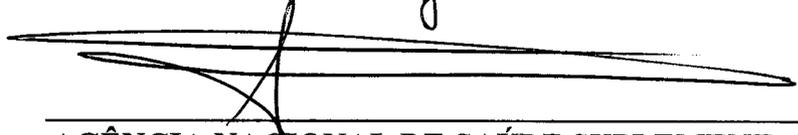
E, por estarem assim combinados, firma-se o presente TCAC em duas vias de igual teor, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, na forma do art. 29º, § 1º da Lei 9.656/98.

Sobral, 22 de JANEIRO de 2018 .

  
\_\_\_\_\_  
**UNIMED DE SOBRAL - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA**  
Francisco Carlos Nogueira Arcanjo

  
\_\_\_\_\_  
Vicente Pontes Carvalho

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**  
Flavia La Laina

## ANEXO I

a) Anexo para oferta à Beneficiária J.D.C. (por extenso no auto de infração):

### **PROPOSTA DE REATIVAÇÃO DE CONTRATO OU ADESÃO A NOVO PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR.**

Sobral/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Prezada **Sra. J.D.C. (preencher com o nome da beneficiária):**

Em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ firmado por esta operadora com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a **UNIMED DE SOBRAL — SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 07.649.106/0001-60, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 30.317-8, com sede na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, por seu presidente e representante legal, Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo, brasileiro, casado, médico, CREMEC nº 3.771, considerando o entendimento manifestado em fiscalização da ANS acerca do procedimento adotado para a rescisão do seu contrato de plano de privado de assistência à saúde ocorrida em **15.JUN.2011**, vem, perante Vossa Senhoria, apresentar proposta para reativação de seu contrato de plano de saúde rescindido pela Unimed de Sobral ou proposta para a sua adesão a novo plano individual ou familiar, à sua escolha, nos seguintes termos/com as seguintes condições:

1. Vossa Senhoria poderá reativar o seu contrato de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato esteve inativo, ou seja, de **15.JUN.2011** até a data da efetiva reativação, mantendo todas as condições de contratação, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária-CPT, caso manifeste interesse e assine a proposta de reativação no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da presente correspondência.

2. Na oportunidade, informa-se que o valor da mensalidade do contrato a ser reativado será o mesmo que Vossa Senhoria vinha pagando quando da rescisão do contrato, incidindo apenas os aumentos por mudança de faixa etária previstos contratualmente e os índices de reajuste autorizados à Unimed de Sobral pela ANS no período entre a rescisão contratual e a proposta de reativação, devendo V.Sa. apresentar o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato, para verificação nesta operadora.



3. Alternativamente, caso Vossa Senhoria **não possua mais** o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato ou **não** deseje a reativação de seu plano de saúde rescindido por esta Operadora, oferece-se plano privado de assistência à saúde individual ou familiar comercializado pela Unimed de Sobral, dentre todos os seus produtos com esse tipo de contratação que possuam o registro ativo na ANS, segundo as condições de preço normais de comercialização, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato rescindido esteve inativo, ou seja, de **15.JUN.2011** até a data de sua efetiva adesão ao novo plano, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária —CPT.

4. Como indenização pelos dissabores eventualmente advindos com o procedimento adotado na rescisão do seu plano de saúde, a Unimed de Sobral pagará a Vossa Senhoria o valor de R\$1.600,00 (um mil e seiscentos reais), correspondente a 5% da multa aplicada pela respectiva conduta apurada no processo sancionador em tramitação na ANS.

5. O pagamento a que se refere o **item 4** supra será efetuado por meio de cheque nominal à Vossa Senhoria, mediante recibo acompanhado de documento comprobatório de sua identidade, ou no **prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis**, através de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade de Vossa Senhoria, iniciando-se a contagem do prazo acima referido após a indicação da conta para depósito. Alternativamente, Vossa Senhoria poderá optar pelo abatimento da quantia constante do **item 4** das mensalidades do plano de saúde eventualmente contratado por Vossa Senhoria com a Unimed de Sobral. Ressalta-se que o pagamento a que se refere o item 4 acima não implicará em renúncia a qualquer direito de Vossa Senhoria.

6. Na eventualidade de Vossa Senhoria não ter plano de assistência médica ou odontológico ativo com a Unimed de Sobral e não tenha interesse nos planos ofertados, poderá optar pela indenização de que trata o **item 4** acima, por meio de cheque nominal à Vossa Senhoria, ou de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de sua titularidade, depósito este a ser efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis após a indicação da conta para depósito.

7. Informa-se que ficam perdoados os eventuais débitos decorrentes do contrato que havia sido rescindido por esta operadora.

**8. Aguarda-se a sua manifestação acerca de tudo quanto proposto no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da presente proposta, devendo Vossa Senhoria comparecer à sede da Unimed de Sobral, localizada na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, de segunda à sexta, das 08h00 às 18h00, reportando-se ao funcionário(a) \_\_\_\_\_.**

9. Em caso de dúvida, por gentileza, entrar em contato com a Unimed de Sobral presencialmente ou através do telefone (88) \_\_\_\_\_;

10. Por fim, informa-se que o mercado de saúde suplementar é fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, pelo que eventuais reclamações podem ser registradas presencialmente no **Núcleo ANS do Ceará**, com endereço na Av. Dom Luís, nº 807, 23º andar, no Edifício Etevaldo Nogueira Business, Bairro Meireles, em Fortaleza/CE, CEP 60160-230, através Disque ANS 0800 701 9656 ou da Central de Atendimento ao Consumidor em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).



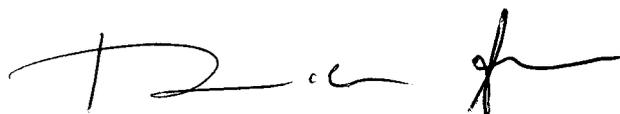
11. Informa-se, ainda, que o inteiro teor do TCAC nº \_\_/\_\_\_\_ pode ser consultado no sítio da ANS na Internet: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Manifestamos nossa satisfação em tê-lo como nosso beneficiário, caso seja de seu desejo, e reiteramos que a Unimed de Sobral está em permanente esforço de aperfeiçoamento de seus serviços.

Aguardamos contato.

At.,

Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo  
Diretor-presidente da Unimed de Sobral



b) Anexo para oferta à Beneficiária M.J.B.S. (por extenso no auto de infração):

**PROPOSTA DE REATIVAÇÃO DE CONTRATO OU ADESÃO A NOVO PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR.**

Sobral/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Prezada Srta. M.J.B.S. (preencher com o nome da beneficiária):

Em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_/\_\_\_ firmado por esta operadora com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a **UNIMED DE SOBRAL — SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 07.649.106/0001-60, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 30.317-8, com sede na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, por seu presidente e representante legal, Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo, brasileiro, casado, médico, CREMEC nº 3.771, considerando o entendimento manifestado em fiscalização da ANS acerca do procedimento adotado para a rescisão do seu contrato de plano de privado de assistência à saúde ocorrida em **30.JUN.2011**, vem, perante Vossa Senhoria, apresentar proposta para reativação de seu contrato de plano de saúde rescindido pela Unimed de Sobral ou proposta para a sua adesão a novo plano individual ou familiar, à escolha de seu representante legal, nos seguintes termos/com as seguintes condições:

1. Vossa Senhoria, através de seu representante legal, poderá reativar o seu contrato de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato esteve inativo, ou seja, de **30.JUN.2011** até a data da efetiva reativação, mantendo todas as condições de contratação, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária-CPT, caso manifeste interesse e assine a proposta de reativação no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da presente correspondência.
2. Na oportunidade, informa-se que o valor da mensalidade do contrato a ser reativado será o mesmo que Vossa Senhoria vinha pagando quando da rescisão do contrato, incidindo apenas os aumentos por mudança de faixa etária previstos contratualmente e os índices de reajuste autorizados à Unimed de Sobral pela ANS no período entre a rescisão contratual e a proposta de reativação, devendo V.Sa. apresentar o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato, para verificação nesta operadora.
3. Alternativamente, caso Vossa Senhoria, através de seu representante legal, **não possua mais** o contrato original, a proposta de adesão e um dos boletos recebidos na vigência do contrato ou **não** deseje a reativação de seu plano de saúde rescindido por esta Operadora, oferece-se plano privado de assistência à saúde individual ou familiar comercializado pela Unimed de Sobral, dentre todos os seus produtos com esse tipo de contratação que possuam o registro ativo na ANS, segundo as condições de preço normais de comercialização, com isenção do pagamento das mensalidades referentes ao período em que o contrato rescindido esteve inativo, ou seja, de **30.JUN.2011** até a



data de sua efetiva adesão ao novo plano, sem a imposição de carências ou de Cobertura Parcial Temporária —CPT.

4. Como indenização pelos dissabores eventualmente advindos com o procedimento adotado na rescisão do seu plano de saúde, a Unimed de Sobral pagará a Vossa Senhoria o valor de R\$1.600,00 (um mil e seiscentos reais), correspondente a 5% da multa aplicada pela respectiva conduta apurada no processo sancionador em tramitação na ANS.

5. O pagamento a que se refere o **item 4** supra será efetuado por meio de cheque nominal ao seu representante legal, mediante recibo acompanhado de documento comprobatório da identidade e da condição de representante legal, ou no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, através de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade de Vossa Senhoria ou de seu representante legal, iniciando-se a contagem do prazo acima referido após a indicação da conta para depósito. Alternativamente, Vossa Senhoria, através de seu representante legal, poderá optar pelo abatimento da quantia constante do **item 4** das mensalidades do plano de saúde eventualmente contratado por Vossa Senhoria com a Unimed de Sobral. Ressalta-se que o pagamento a que se refere o item 4 acima não implicará em renúncia a qualquer direito de Vossa Senhoria.

6. Na eventualidade de Vossa Senhoria não ter plano de assistência médica ou odontológico ativo com a Unimed de Sobral e não tenha interesse nos planos ofertados, poderá optar pela indenização de que trata o **item 4** acima, por meio de cheque nominal ao seu representante legal, ou de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de sua titularidade ou de seu representante legal, depósito este a ser efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis após a indicação da conta para depósito.

7. Informa-se que ficam perdoados os eventuais débitos decorrentes do contrato que havia sido rescindido por esta operadora.

**8. Aguarda-se a sua manifestação acerca de tudo quanto proposto no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da presente proposta, devendo Vossa Senhoria comparecer à sede da Unimed de Sobral, localizada na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, de segunda à sexta, das 08h00 às 18h00, reportando-se ao funcionário(a) \_\_\_\_\_.**

9. Em caso de dúvida, por gentileza, entrar em contato com a Unimed de Sobral presencialmente ou através do telefone (88) \_\_\_\_\_;

10. Por fim, informa-se que o mercado de saúde suplementar é fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, pelo que eventuais reclamações podem ser registradas presencialmente no **Núcleo ANS do Ceará**, com endereço na Av. Dom Luís, nº 807, 23º andar, no Edifício Etevaldo Nogueira Business, Bairro Meireles, em Fortaleza/CE, CEP 60160-230, através Disque ANS 0800 701 9656 ou da Central de Atendimento ao Consumidor em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

11. Informa-se, ainda, que o inteiro teor do TCAC nº \_\_\_/\_\_\_ pode ser consultado no sítio da ANS na Internet: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

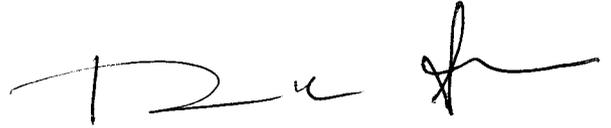


Manifestamos nossa satisfação em tê-lo como nosso beneficiário, caso seja de seu desejo, e reiteramos que a Unimed de Sobral está em permanente esforço de aperfeiçoamento de seus serviços.

Aguardamos contato.

At.,

  
Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcanjo  
Diretor-presidente da Unimed de Sobral



c) Anexo para oferta à Beneficiária M.C.M.L. (por extenso no auto de infração):

### COMUNICADO.

Sobral/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Prezada Srta. M.C.M.L. (preencher com o nome da beneficiária):

Em cumprimento ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_\_/\_\_\_ firmado por esta operadora com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a **UNIMED DE SOBRAL — SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 07.649.106/0001-60, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 30.317-8, com sede na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, por seu presidente e representante legal, Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcaño, brasileiro, casado, médico, CREMEC nº 3.771, considerando o entendimento manifestado em fiscalização da ANS acerca do procedimento adotado para a rescisão de contrato de plano de privado de assistência à saúde, vem, perante Vossa Senhoria, através de seu representante legal, apresentar proposta para indenização decorrente de rescisão indevida de seu contrato de plano de saúde realizada pela Unimed de Sobral, nos seguintes termos/com as seguintes condições:

1. Como indenização pelos dissabores eventualmente advindos com o procedimento adotado na rescisão do seu plano de saúde, a Unimed de Sobral pagará a Vossa Senhoria o valor de R\$1.600,00 (um mil e seiscentos reais), correspondente a 5% da multa aplicada pela respectiva conduta apurada no processo sancionador em tramitação na ANS. Esta operadora informa que comprovará perante a ANS a reativação do seu plano privado de assistência à saúde nas mesmas condições originalmente contratadas ou que houve a adesão a novo produto individual ou familiar sem a imposição de carência e cobertura parcial temporária, pelo qual V.Sa. paga atualmente o valor de **R\$189,08 (cento e oitenta e nove reais e oito centavos)**.

2. O pagamento a que se refere o **item 1** supra será efetuado por meio de cheque nominal ao seu representante legal, mediante recibo acompanhado de documento comprobatório da identidade e da condição de representante legal, ou no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, através de transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade de Vossa Senhoria ou de seu representante legal, iniciando-se a contagem do prazo acima referido após a indicação da conta para depósito. Alternativamente, Vossa Senhoria, através de seu representante legal, poderá optar pelo abatimento da quantia constante do **item 1** das mensalidades do plano de saúde vigente com a Unimed de Sobral. Ressalta-se que o pagamento a que se refere o item 1 acima não implicará em renúncia a qualquer direito de Vossa Senhoria.

3. **Aguarda-se a sua manifestação acerca de tudo quanto proposto no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da presente proposta, devendo Vossa Senhoria comparecer à sede da Unimed de Sobral, localizada na Av. Dom José Tupinambá da Frota, nº 1581, Centro, em Sobral/CE, CEP 62010-290, de segunda à sexta, das 08h00 às 18h00, reportando-se ao funcionário(a) \_\_\_\_\_.**



4. Considerando que o seu contrato de plano privado de assistência à saúde foi reativado na época, e se encontra ativo no presente momento, em caso de ausência de manifestação de V.Sa., através de seu representante legal, no prazo citado acima, a quantia constante do **item 1** será abatida das mensalidades do plano de saúde vigente com a Unimed de Sobral.

5. Informa-se que ficam perdoados os eventuais débitos decorrentes do contrato que havia sido rescindido por esta operadora.

6. Em caso de dúvida, por gentileza, entrar em contato com a Unimed de Sobral presencialmente ou através do telefone (88) \_\_\_\_\_;

7. Por fim, informa-se que o mercado de saúde suplementar é fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, pelo que eventuais reclamações podem ser registradas presencialmente no **Núcleo ANS do Ceará**, com endereço na Av. Dom Luís, nº 807, 23º andar, no Edifício Etevaldo Nogueira Business, Bairro Meireles, em Fortaleza/CE, CEP 60160-230, através Disque ANS 0800 701 9656 ou da Central de Atendimento ao Consumidor em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

8. Informa-se, ainda, que o inteiro teor do TCAC nº \_\_\_/\_\_\_ pode ser consultado no sítio da ANS na Internet: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Manifestamos nossa satisfação em tê-la como nossa beneficiária e reiteramos que a Unimed de Sobral está em permanente esforço de aperfeiçoamento de seus serviços.

Aguardamos contato.

At.,

Dr. Francisco Carlos Nogueira Arcaño  
Diretor-presidente da Unimed de Sobral





### ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

A UNIMED DE SOBRAL — SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 07.649.106/0001-60, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 303178, doravante denominada OPERADORA, neste ato representada por seu [cargo], [nome do representante], ambos já qualificados nos autos do processo administrativo nº 33902.250473/2015-36, DECLARA, em relação ao Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TCAC) nº \_\_/\_\_\_, firmado com a ANS, que:

- I - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] a obrigação prevista na Cláusula Terceira, considerando que [foi condenada em decisão transitada em julgado em âmbito administrativo por conduta(s) praticada(s) em \_\_\_\_\_ e tipificada no art. 82 da RN nº 124, de 2006 ou no art. \_\_\_\_ da RN nº \_\_\_\_ que o substituiu na vigência deste Termo, nos autos do(s) processo(s) administrativo(s) nº \_\_\_\_\_ OU não foi condenada em decisão transitada em julgado em âmbito administrativo por conduta praticada durante a vigência deste TCAC e tipificada no art. 82 da RN nº 124, de 2006 e tampouco no art. \_\_\_\_ da RN nº \_\_\_\_ que o substituiu na vigência deste Termo];
- II - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] a obrigação prevista na Cláusula Quarta, considerando que [não apresentou à ANS o manual para orientação de suas equipes internas que realizam a suspensão e a rescisão unilateral de contrato individual ou familiar, com detalhamento das normas da ANS que disciplinam a matéria, dentro do prazo que se encerrou em \_\_/\_\_/\_\_\_, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_/\_\_/\_\_\_ OU apresentou à ANS o manual para orientação de suas equipes internas que realizam a suspensão e a rescisão unilateral de contrato individual ou familiar, com detalhamento das normas da ANS que disciplinam a matéria, dentro do prazo que se encerrou em \_\_/\_\_/\_\_\_, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_/\_\_/\_\_\_];
- III - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] as obrigações previstas na Cláusula Quinta, pois [não implantou melhorias nos procedimentos, nos controles internos e/ou não promoveu a capacitação de seus colaboradores para prevenir a reiteração da conduta em ajuste, englobando o manual tratado na Cláusula Quarta, dentro do prazo que se encerrou em \_\_/\_\_/\_\_\_, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_/\_\_/\_\_\_ OU implantou melhorias nos procedimentos, nos controles internos e/ou não promoveu a capacitação de seus colaboradores para prevenir a reiteração da conduta em ajuste, englobando o manual tratado na Cláusula Quarta dentro do prazo que se encerrou em \_\_/\_\_/\_\_\_, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_/\_\_/\_\_\_];
- IV - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] as obrigações previstas na Cláusula Sexta, pois [\_\_\_\_\_ OU enviou às beneficiárias atingidas pela conduta em apuração no processo sancionador elencado na Cláusula Primeira, comunicação conforme Anexo I, englobando todas as informações previstas nos seus incisos, assim como as etapas e os meios de comunicação previstos em seus parágrafos, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_/\_\_/\_\_\_];
- V - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] as obrigações previstas na Cláusula Sétima, pois [\_\_\_\_\_ OU pois adotou todas as medidas previstas nos seus incisos, com a observância das regras previstas em seus parágrafos, tendo reativado os produtos das beneficiárias \_\_\_\_\_ nas mesmas condições contratadas e incluído as beneficiárias \_\_\_\_\_ nos produtos de registro nº \_\_\_\_\_, por elas escolhido; tendo também concedido desconto



na mensalidade às beneficiárias \_\_\_\_\_ e indenizado as beneficiárias \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_, por meio de cheque nominal, transferência ou depósito bancário em conta corrente ou caderneta de poupança de titularidade da beneficiária ou representante legal em caso de incapaz, de acordo com a opção manifestada por elas; perdoou eventuais débitos decorrentes do seu contrato de origem e deu quitação dos eventuais débitos referentes aos contratos de origem às consumidoras \_\_\_\_\_, conforme comprovado pelos documentos encaminhados em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_];

VI - [Descumpriu OU Cumpriu integralmente] as obrigações previstas na Cláusula Oitava, pois [\_\_\_\_\_ OU ficou dispensada da obrigação subsidiária, por ter cumprido as obrigações principais previstas nas Cláusulas Sexta e Sétima ou [recolheu à ANS o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por meio da GRU nº \_\_\_\_\_, a título de obrigação subsidiária, referente à(s) beneficiária(s) \_\_\_\_\_, conforme comprovante encaminhado à ANS em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_]

VII - [Não executou OU Executou integralmente OU Executou parcialmente] as obrigações assumidas na Cláusula Nona do TCAC, considerando que:

- a) Recebeu as seguintes classificações nos ciclos de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento de que trata a Instrução Normativa – IN nº 48, de 2015, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO que se iniciaram e se encerraram durante a vigência do TCAC: \_\_\_\_\_; [ressalvando-se que houve alteração da metodologia de avaliação das operadoras em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, data em que se iniciou a vigência da \_\_\_\_\_, a qual afetou o(s) ciclo(s) \_\_\_\_\_ E/OU recolheu o valor de R\$ \_\_\_\_\_, no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por meio da GRU \_\_\_\_\_, conforme comprovante encaminhado à ANS em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_];
- b) [Foi condenada em decisão com trânsito em julgado no âmbito administrativo por conduta(s) referente à(s)/ao(s) \_\_\_\_\_, praticada(s) em \_\_\_\_\_, e tipificada no art. 35 da RN nº 124, de 2006 ou no art. \_\_\_\_ da RN nº \_\_\_\_ que o substituiu na vigência deste Termo, nos autos do(s) processo(s) administrativo(s) nº \_\_\_\_\_ OU não foi condenada em decisão com trânsito em julgado no âmbito administrativo por conduta referente às informações periódicas e aos documentos listados nas alíneas do inciso II da Cláusula Nona, praticada durante a vigência deste TCAC e tipificada no art. 35 da RN nº 124, de 2006 e tampouco no art. \_\_\_\_ da RN nº \_\_\_\_ que o substituiu na vigência deste Termo].

Diante do exposto, a OPERADORA declara que [descumpriu/cumpriu parcialmente/cumpriu integralmente] as obrigações assumidas no TCAC nº \_\_\_\_\_.

[local], \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

[Nome do representante]

UNIMED DE SOBRAL — SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA

