

# SOS UNIMED

---

**Unimed**  
Rio

Quando contratada a cobertura ampliativa de prestação da assistência médica pré-hospitalar, em caráter de urgência ou emergência para os **BENEFICIÁRIOS** indicados pelo(a) **CONTRATANTE** ou **BENEFICIÁRIO TITULAR**, ela será prestada da seguinte forma:

### 1. DO OBJETO

**1.1. As coberturas e os atendimentos atinentes à assistência serão garantidos pela EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA, que constará na Proposta Contratual. A UNIMED-RIO, na qualidade de ESTIPULANTE reserva-se o direito de, a qualquer momento durante a relação contratual e independentemente de qualquer aviso prévio, contratar esta assistência com outra pessoa jurídica, de modo que eventual nova empresa contratada será devidamente e oportunamente informadas ao(à) CONTRATANTE ou BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**1.2. A assistência, observadas as disposições constantes deste instrumento, será prestada por profissionais médicos e enfermeiros ou técnicos de enfermagem, utilizando-se ambulâncias em acordo com a legislação vigente.**

**1.3. A assistência será executada através de pessoa jurídica especializada e idônea, contratada pela UNIMED-RIO e prestada dentro da área dos seguintes municípios: Rio de Janeiro, Grande Rio (Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti), Niterói e São Gonçalo, **exclusivamente.****

**1.3.1. A assistência será prestada dentro das áreas acima citadas, inclusive em condomínios horizontais e desde que não comprometam ou ponham em risco a segurança e integridade física dos membros da equipe atendente e que haja condições de acessibilidade ao local de prestação da assistência.**

**1.4. A assistência pré-hospitalar em caráter de urgência ou emergência dar-se-á na residência do BENEFICIÁRIO ou em estabelecimentos públicos ou privados.**

**1.5. Excluem-se da assistência ora contratada os atendimentos a pacientes que estejam em logradouros públicos.**

**1.6. Uma vez que o paciente tenha sido assistido e/ou estabilizado no lugar em que o mesmo se encontre ou no momento em que ele tenha chegado ao local indicado para seu tratamento hospitalar, quando for o caso, cessará a responsabilidade da EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA, passando o paciente a ficar sob os cuidados do médico que o venha assistir.**

### 2. DA CONTRATAÇÃO

**2.1. A contratação deste produto complementar, doravante denominado SOS UNIMED, está condicionada à contratação de um produto de assistência médica da UNIMED-RIO.**

**2.2. O(A) CONTRATANTE ou BENEFICIÁRIO TITULAR fará a opção por este produto complementar no momento da contratação do produto de assistência médica ou durante a relação contratual.**

**2.3. Os BENEFICIÁRIOS devem ser obrigatoriamente residentes no Brasil e estar devidamente inscritos nesta assistência.**

**2.4. As inclusões no SOS UNIMED compreendem obrigatoriamente o BENEFICIÁRIO TITULAR e todos os seus BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES inscritos no plano de saúde.**

### 3. DA COBERTURA

**3.1. Os atendimentos em caráter emergencial abrangem os quadros clínicos agudos que impliquem risco de vida ou requeiram o atendimento imediato do paciente.**

**3.2. Estes atendimentos serão prestados mediante:**

- a) prévio contato telefônico em que será avaliada a pertinência da presença de uma equipe liderada por um médico, com enfermeiro ou técnico de enfermagem, com todos os equipamentos, materiais e medicamentos necessários para tratar as emergências e suas possíveis complicações, em tempo necessário à prestação do socorro no local onde o paciente se encontre. O tratamento se prolongará até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á ao traslado até um centro de tratamento; e**
- b) o traslado será feito por uma ambulância especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente.**

**3.3.** São os seguintes quadros clínicos que ensejam os atendimentos emergenciais: afogamentos, anafilaxia, cardiovasculares (parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “pectoris”, edema agudo do pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral), choques elétricos, comas metabólicos, intoxicações graves, neurológicas (síncope, convulsão e coma), politraumatismos graves, respiratórios (insuficiência respiratória aguda e crise asmática) e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

#### 4. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

**4.1.** A inclusão e a exclusão de **BENEFICIÁRIOS** serão realizadas mediante solicitação **do(a) CONTRATANTE ou BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**4.1.1.** As movimentações cadastrais de inclusão e exclusão de **BENEFICIÁRIOS** deverão ser informadas à **UNIMED-RIO até o dia 30 (trinta) de cada mês** para que seu processamento na **EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA** ocorra no mês subsequente.

**4.2.** A inclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR** acarretará a de todos os seus respectivos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, o mesmo se aplicando para a exclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**4.3.** A permanência dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** nesta assistência dependerá da participação do **BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**4.4.** A assistência prevista neste instrumento será prestada imediatamente após o início de vigência da relação contratual individual de cada **BENEFICIÁRIO** inscrito, respeitados os prazos de inclusão previstos na subcláusula **4.1.1.** do presente instrumento e após confirmação de sua inclusão na base cadastral da **EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA.**

#### 5. DO PREÇO

**5.1.** O valor pago por esta assistência relativo a cada **BENEFICIÁRIO** inscrito constará na Proposta Contratual.

**5.2.** A forma de pagamento adotada para a assistência médica será a mesma para este produto complementar.

**5.3.** O valor pago por esta assistência será reajustado anualmente, pelo mesmo índice aplicado ao contrato de assistência médica.

**5.4. O atraso nos pagamentos das mensalidades do plano de assistência médica o qual este produto complementar está vinculado implicará a suspensão desta cobertura, até que os pagamentos sejam regularizados.**

#### 6. DA VIGÊNCIA

**6.1. O SOS UNIMED terá vigência por prazo indeterminado, a contar da sua assinatura e após o início de vigência da relação contratual individual de cada BENEFICIÁRIO inscrito, permanecendo vigente até que ele seja extinto por manifestação de qualquer das partes, com prévio aviso de 30 (trinta) dias de antecedência, ou até que seja extinto o contrato principal; das duas hipóteses, a que primeiro ocorrer.**

**6.2.** A **UNIMED-RIO** se reserva ao direito de, a qualquer tempo, cancelar a prestação deste serviço mediante prévia comunicação, cessando-se a cobrança dos valores correspondentes.

#### 7. DA CARÊNCIA

**7.1. Não haverá carência para a assistência prevista neste instrumento, após o início de vigência da relação contratual individual de cada BENEFICIÁRIO incluído nesta assistência.** A inclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR** como participante desta assistência acarretará a inclusão de todos os demais **BENEFICIÁRIOS** eventualmente inscritos.

## 8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

### 8.1. BENEFICIÁRIO DO SERVIÇO

**8.1.1.** Os serviços oferecidos pela **EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA** serão prestados somente ao **BENEFICIÁRIO** e não poderão ser transferidos a terceiros, podendo ser solicitada a documentação de identificação com objetivo de comprovar sua veracidade e sempre que for necessário.

**8.1.2.** A **UNIMED-RIO** poderá cancelar automaticamente as coberturas previstas neste instrumento independentemente de notificação prévia, sempre que:

- a) o **BENEFICIÁRIO** causar ou provocar intencionalmente um fato que dê origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços aqui descritos; ou
- b) o **BENEFICIÁRIO** omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas.

### 8.2. GRAVAÇÃO E MONITORAMENTO DAS COMUNICAÇÕES

**8.2.1.** A **EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA** reserva-se ao direito de gravar e auditar as conversações telefônicas que considerar necessárias, ocorridas entre ela e o **BENEFICIÁRIO**, para o bom desenvolvimento da prestação de seus serviços.

### 8.3. DESCONTINUIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

**8.3.1.** Caso a **EMPRESA PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA** deixe de continuar a prestar os serviços objeto desse instrumento em razão de falência, liquidação judicial, dentre outras causas, e em não havendo outra empresa no mercado para dar continuidade ao atendimento, a **UNIMED-RIO** reserva-se o direito de cancelar a prestação deste serviço, cessando-se imediatamente a cobrança dos valores correspondentes.

### 8.4. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS DOS BENEFICIÁRIOS

**8.4.1.** A **UNIMED-RIO** se compromete a tratar os dados pessoais **do(a) CONTRATANTE ou BENEFICIÁRIO TITULAR** em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018, doravante "LGPD").

**8.4.2.** Todas as informações relativas à proteção de dados pessoais dos **BENEFICIÁRIOS** encontram-se em <https://www.unimedrio.com.br/politica-de-privacidade>

**8.4.3.** Esta condição integrará a contratação do plano de Assistência Médica, Hospitalar e Obstétrica, de Diagnóstico e Terapia, para todos os fins de direito, permanecendo inalteradas todas as demais cláusulas e condições não modificadas por este instrumento.

ANS - nº 39.332-1

