

PRIMEIRO TERMO ADITIVO
AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 11 / 2025

1. A **ASSOCIAÇÃO DOS SUBTENENTES E SARGENTOS MILITARES DE ALAGOAS – ASSMAL**, com sede na Rua Dr. Roberto P. de Lima, S/N, Bairro Trapiche da Barra, Maceió-AL, CEP: 57.010.330, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 12.469.656/0001-37, devidamente representada neste ato por seus representantes legais na forma do Estatuto Social, doravante denominada **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**; e

2. A **CTESK ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE LTDA**, com sede administrativa no ST SAUS, SN, Quadra 4, Bloco A, Sala 137 Edif. Victória Office Tower, Asa Sul, Brasília/DF, CEP: 70.070-938, inscrita no CNPJ nº 34.824.393/0001-70, registrada na ANS com nº 42.204-5, neste ato representada por seu representante legal na forma de seu Contrato Social, doravante denominada **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.

Considerando que a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** celebrou contrato de estipulação de planos de saúde com a **Unimed Maceió** e para oferecer esse benefício a seus associados e respectivos grupos familiares em Alagoas, resolvem as Partes firmar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços, nos termos que seguem.

DO OBJETO

Cláusula Primeira. As Partes acordam pela prestação de serviços da **CONTRATADA/PARTICIPANTE** à **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** relacionados com o apoio técnico de gestão e operacionalização, bem como a disponibilização de sistemas de informações que permitam a execução eficiente da gestão das atividades necessárias para a disponibilização do benefício de **assistência à saúde** pela **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** aos seus associados e respectivos grupos familiares, no âmbito do Estado de Alagoas.

Parágrafo Único. Quando este instrumento se referir à “benefícios”, mediante o ajuste das Partes, deve-se entender apenas pelo benefício de planos de saúde da **Unimed Maceió** estipulados pela **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** para seus associados. A contratação de apoio de gestão e operacionalização de outros benefícios deve ser objeto de nova contratação entre as Partes, mediante formalização por meio de Termo Aditivo ao contrato ora aditivado.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/PARTICIPANTE

Cláusula Segunda. A **CONTRATADA/PARTICIPANTE** se obriga a:

- a. Acompanhar a implantação e renovação das apólices ou dos contratos pelas Seguradoras ou Operadoras - garantidoras exclusivas do risco da operação - nas quais a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** esteja incluída, verificando a conformidade das suas cláusulas e condições perante a legislação vigente e as particularidades pactuadas na contratação ou renovação;

- b. Prestar apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:
- b.1 – Negociação de reajustes;
 - b.2 – Aplicação de mecanismos de regulação pela operadora;
 - b.3 – Alteração de rede assistencial.
- c. Cumprir procedimentos de conferência das faturas mensais do Contrato Coletivo de Adesão celebrado entre a **Unimed Maceió** e a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** e se responsabilizar pela quitação financeira dessas faturas mensalmente, às quais se relacionam, exclusivamente, com as apólices e/ou planos contratados pelos beneficiários elegíveis vinculados à **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, sem ônus financeiro para ela;
- c.1 Para atender o disposto na alínea "c", a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** deverá realizar a cobrança das mensalidades diretamente dos beneficiários dos planos de saúde contratados, sendo de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA/PARTICIPANTE** os pagamentos, inclusive, oriundos de eventual inadimplência dos beneficiários.
- d. Acompanhar a evolução das apólices e/ou dos planos, avaliando periodicamente o seu resultado técnico, visando orientar a adoção de procedimentos de gestão e de comunicação com os beneficiários;
- e. Orientar e dar suporte aos procedimentos de contratação ou ingresso de beneficiários nas apólices e/ou nos planos, cuidando para que estes recebam previamente o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde e o Guia de Leitura Contratual estabelecidos pela RN/ANS nº 195/2009, fornecidos pelas Seguradoras e/ou Operadoras e, havendo dúvidas ou demanda de esclarecimentos manifestadas, auxiliar na sua elucidação;
- f. Executar os procedimentos de movimentação cadastral das apólices e/ou dos planos estipulados, tais como, mas não apenas: inclusões, exclusões e alterações para beneficiários titulares e dependentes, prestando esclarecimentos e orientações necessárias;
- g. Avaliar, trimestralmente, os elementos técnicos das apólices e/ou dos planos, perfis de utilização pelos beneficiários, estatísticas de sinistros por natureza e custos de atendimento, analisando e relatando os efeitos observados para conhecimento e acompanhamento da **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**;
- h. Assessorar a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** em suas decisões que envolvam comunicação com beneficiários para tratar de questões afetas ao objeto deste contrato;
- i. Guardar sigilo sobre as informações recebidas da **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, comprometendo-se a utilizá-las exclusivamente para os fins a que se destina este Contrato;

- j. Cumprir todas as exigências e condições estabelecidas na Resolução Normativa ANS nº 195 e suas alterações, no que tange inclusive às condições de elegibilidade de beneficiários;
- k. Disponibilizar web site (endereço eletrônico) exclusivamente ao atendimento dos beneficiários dos contratos, incluindo entre outras funções: adesão on-line, 2ª via de boleto, etc;
- l. Responsabilizar-se pelo prejuízo financeiro decorrente da não exclusão, antes do mês de cobertura, dos beneficiários que não pagaram a mensalidade do plano contratado na data pactuada no ato de adesão ao Plano de Saúde estipulado pela **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, bem como aqueles referentes à eventual inadimplência dos beneficiários.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE/ESTIPULANTE

Cláusula Terceira. Mediante a contratação objeto deste instrumento, a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** se obriga:

- a. Outorgar à **CONTRATADA/PARTICIPANTE** todos os poderes para que a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** execute todos os serviços ora contratados.
- b. Envidar todos os esforços para viabilizar e realizar as atividades, documentos e informações solicitados pela **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.
- c. Comunicar aos seus associados sobre os serviços ora contratados, formalizando à estes a outorga de poderes para que a **CONTRATADA** realize os serviços objeto deste instrumento, bem como a regularidade da cobrança da mensalidade do benefício e taxa de serviço e a taxa associativa correspondente.
- d. Outorgar à **CONTRATADA/PARTICIPANTE** todos os poderes para que esta realize a cobrança aos associados da mensalidade devida em razão de sua adesão ao benefício, da taxa de serviço e da taxa associativa, bem como a cobrança aos inadimplentes destas referidas mensalidade e taxa de serviço, conforme política de cobrança a ser acordada entre as Partes, considerando que eventual cobrança indevida é de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.
- e. Formalizar junto às Operadoras ou Seguradoras, com as quais firmar contrato de estipulação, a previsão de terceirização/subcontratação dos serviços ora contratados, bem como a outorga de poderes à **CONTRATADA/PARTICIPANTE** a fim de viabilizar sua prestação de serviços.
- f. Convidar a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** para assistir à **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** em todos os ajustes técnicos, operacionais, financeiros e contratuais a serem firmados com a Operadora, caso contrário, a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** estará isenta de toda e qualquer responsabilidade dos serviços que prestar em desacordo com o que foi negociado sem sua assistência.

- g. Realizar toda e qualquer orientação a seus associados quanto aos benefícios, solicitando apoio à **CONTRATADA/PARTICIPANTE** sempre que necessário.
- h. Zelar pelo nome da **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.
- i. Autorizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA/PARTICIPANTE**, em razão da prestação dos serviços objeto do presente aditivo, conforme disposto na cláusula quarta deste instrumento.
- j. Manter a exclusividade para a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** quanto aos serviços objeto de que trata o presente Termo Aditivo, sendo defeso à **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** firmar quaisquer ajustes com objetos iguais, similares ou complementares aos descritos neste Termo Aditivo, sem prévia e expressa anuência da **CONTRATADA/PARTICIPANTE**, sob pena da aplicação da multa prevista na Cláusula Oitava do contrato Nº 11 / 2025.

DO PREÇO

Cláusula Quarta. Por conta e ordem da **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, será cobrada diretamente pela **CONTRATADA/PARTICIPANTE** de cada associado, que contrate o benefício, o preço das mensalidades do plano de saúde contratado. Este preço inclui a taxa de serviço a ser cobrada pela **CONTRATADA/PARTICIPANTE** pelos serviços contratados.

Parágrafo Primeiro. O valor da "taxa de serviço" será retido a título de remuneração para a **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.

Parágrafo Segundo. A tabela de preços vigente no ato de implantação da gestão por parte da **CONTRATADA/PARTICIPANTE**, será objeto de Aditivo específico, e a mesma será reajustada na mesma data do reajuste do Contrato firmado entre **CONTRATANTE/ESTIPULANTE** e a **Unimed Maceió**. 

Parágrafo Terceiro. A **CONTRATADA/PARTICIPANTE** deverá assumir a gestão da carteira da **CONTRATADA/ESTIPULANTE** com todas as faturas anteriores devidamente quitadas junto à **Unimed Maceió**.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Cláusula Quinta. Fica consignado a impossibilidade da **CONTRATADA/PARTICIPANTE** realizar a migração dos associados para qualquer outra carteira da **CONTRATADA/PARTICIPANTE**.

Cláusula Sexta. Fica consignado que a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** realizará anualmente um estudo de viabilidade de redução na tabela de valores, devendo ser apresentado para o **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**.

Cláusula Sétima. O presente Aditivo terá vigência de 28 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2027.

Cláusula Oitava. Fica acordado que a **CONTRATADA/PARTICIPANTE** repassará mensalmente a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, até o quinto dia útil do mês subsequente, o montante de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) à título de pró-labore.

Cláusula Nona. A **CONTRATADA/PARTICIPANTE** apoiará a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, à título de bônus pela assinatura do contrato, o equivalente ao montante de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por ano de vigência de contrato, sendo a primeira até 31 de janeiro de 2025.

Parágrafo Único: Fica desde já consignado que os termos das cláusulas oitava e nona estão condicionadas ao mínimo de 1.700 (mil e setecentas) vidas no contrato junto a UNIMED.

Cláusula Décima. Permanecem inalteradas todas as condições do **Contrato** não alteradas por este instrumento.

Cláusula Décima Primeira. Conforme as tratativas que antecederam a assinatura do presente Aditivo, o repasse de valores comprovados da **CONTRATADA/PARTICIPANTE** para a **CONTRATANTE/ESTIPULANTE**, em caso da inviabilidade da implantação ou rescisão do presente Aditivo, deverão ser devolvidos corrigidos pela variação do IPC Saúde, da FIPE/IPEA, e multa de 2,0% contados a partir da data de assinatura do presente Aditivo.

Cláusula Décima Segunda. As condições para rescisão do presente Aditivo devem seguir as mesmas condições estabelecidas do Contrato.

Cláusula Décima Terceira. Os casos não previstos no Contrato e neste Termo Aditivo devem ser objeto de ajuste entre as Partes e formalização por meio de Termo Aditivo.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Maceió, 28 de janeiro de 2025.


CONTRATANTE/SUB-ESTIPULANTE
Geraldo Francelino dos Santos Filho
Geraldo Francelino dos Santos Filho
Presidente Executivo da ASSMAL
CPF: 445.416.604-82



CTESK ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
LTDA:34824393000170
Digitally signed by CTEK ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
Date: 2025.01.30 17:26:49 -03'00'

CONTRATADA/ESTIPULANTE
Siloé João de Almeida Jr.

Nome: Ted Costa dos Anjos
CPF: 973.624.925-53

Nome: Edgar Acosta Diaz
CPF: 540.203.107-00

FIRMA(S) RETRO



1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS DE MACEIÓ
CELSO SARMENTO PONTES DE MIRANDA

Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42
Centro
Maceió - AL
CEP 57.020-000
Fone: (32) 3222-5000



REC. DE FIRMA Nº 2025-005951

Reconheço por semelhança a firma de:

GERALDO FRANCELINO DOS SANTOS FILHO*****

Em Testemunho _____ de verdade: MACEIÓ - AL - 29/11/2025 08:47:54

SELO DIGITAL: AF183406-XZ05

Confira os dados do selo em <http://selodigital.tjaj.jus.br/> Total: R\$ 4,39



EDILMA DE ALBUQUERQUE RAMALHO - ESCRIVENTE AUTORIZADA