



TERMO DE ADESÃO
UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

TERMO DE ADESÃO / CADASTRO

Nome do Atleta (completo): _____

Celular: _____ Email: _____

Nº. Carteira Unimed Fortaleza: _____

() Cooperado () Colaborador () Cliente

Formação: _____ Ocupação/Profissão: _____

Grupo: () Unimed Ativa Beira Mar () Unimed Ativa Iguatemi

() Unimed Ativa Cambeba () Unimed Ativa Praça das Flores () Online

Avaliação Física realizada em: ___/___/___

Tamanho da Camisa: P () M () G () GG ()

Seja Bem Vindo (a)!

O Programa Unimed Ativa irá assessorar seus treinos de caminhada e corrida. Para isso, você precisa ser **cliente, colaborador e/ou médico cooperado** Unimed Fortaleza, estar apto para praticar atividades físicas e seguir as recomendações deste Termo de Adesão.

1. LOCAIS E HORÁRIOS OFICIAIS

1.1 PRESENCIAL

Beira Mar – Aterro Praia de Iracema (Marco 0)

Dias: Segundas, Quartas e Sextas-feiras.

Horários: 06h às 07h00

Shopping Iguatemi – Estacionamento Sebastião de Abreu

Dias: Terças, Quintas e Sábados.

Horários: 06h às 07h00



TERMO DE ADESÃO UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

Cambeba – dentro do Centro Administrativo, próximo à capela

Dias: Segundas, Quartas e Sextas-feiras.

Horário: 18h30 às 19h30

Praça das Flores – ao lado do posto de coleta do HEMOCE

Dias: Segundas, Quartas e Sextas-feiras.

Horário: 18h30 às 19h30

Online (Via plataforma Zoom)

Dias: Terças e Quintas-feiras

Horário: 19h às 20h

Turma Híbrida (presencial e online)

Dias presenciais: conforme dias e horários da turma escolhida

Online: Terças e Quintas-feiras (19h às 20h)

1.2 O cliente deverá realizar o alongamento orientado pela assessoria no início dos treinos.

1.3 A Assessoria e a Unimed Fortaleza se reservam o direito de alterar os dias, os horários e os locais dos treinamentos sem aviso prévio.

2 RESPONSABILIDADES DO ATLETA

2.1 Para iniciar no Programa o atleta deverá:

- Pagar uma mensalidade de **R\$40,00** (Quarenta Reais) até o dia 05 do mês vigente, caso opte pela opção de turma presencial ou online. Para turma híbrida, o valor é de **R\$60,00** (Sessenta Reais). O pagamento deve ser realizado diretamente para a assessoria, através de boleto bancário, durante a permanência do participante na Unimed Ativa. Este valor **não** está atrelado ao plano de saúde Unimed Fortaleza, sendo considerado totalmente independente do mesmo, uma vez que se refere a um serviço de assessoria esportiva.

TERMO DE ADESÃO UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

- Realizar consulta médica, com profissional de sua preferência, e entregar para o professor responsável da assessoria, o **atestado médico** que explicita a liberação para a prática de exercício físico ou a ausência de restrições para o exercício em **até 30 dias**.
- A entrega do atestado médico, com liberação para a prática de corrida/caminhada, é condição para a permanência ou dispensa do participante do Programa Unimed Ativa.

2.2 Nos treinos e provas oficiais do calendário indicado pela Assessoria, é **obrigatória** a utilização da camisa do programa, pelo participante.

2.3 O atleta deverá realizar avaliações a cada 6 meses.

2.4 A cada 12 meses ou quando solicitado pelo médico do programa, o cliente deverá apresentar novo atestado médico liberando para a prática de exercícios físicos. O Programa poderá utilizar informações das avaliações e treinamentos para fins estatísticos, mantendo a identificação do atleta sob sigilo.

2.5 É vedado expressamente ao atleta, enquanto estiver vestindo a camiseta do Programa Unimed Ativa, praticar qualquer ato ou conduta que possa desabonar o nome da Unimed Fortaleza perante terceiros, inclusive praticar qualquer conduta que possa ofender física ou verbalmente outrem, participantes do programa ou não.

2.6 Caso o cliente pratique alguma conduta desabonadora ao nome da Unimed, inclusive, mas não se restringindo às relacionadas no item 2.5 acima, poderá, a critério da Unimed Fortaleza, ser imediatamente desligado do Programa, sem prejuízo de ser acionado judicialmente para reparar eventuais danos causados ao nome da Unimed Fortaleza e/ou a terceiros.

3. MANUTENÇÃO/CANCELAMENTO DA VAGA

3.2 O cliente deverá comparecer a no **mínimo 8 treinos por mês**. O não comparecimento implicará no cancelamento da sua vaga, sendo necessário realizar nova solicitação de inscrição e avaliações caso o atleta tenha interesse em retornar ao programa.

3.3 O cliente que necessitar se ausentar por problema de saúde, por período igual ou superior a 10 dias consecutivos, deverá encaminhar atestado médico para o e-mail unimedativa@unimedfortaleza.com.br, em até 48h da data do atestado, para manter sua vaga no programa ou comunicado aos professores.

- 3.4 O cliente com atestado médico superior a 30 dias, deverá agendar nova avaliação para reingressar no programa.
- 3.5 O cliente que necessitar se ausentar por viagem de trabalho ou férias por período igual ou superior a 10 dias deverá apresentar, em até 48h da data do início da ausência, declaração para manter a sua vaga no programa através do e-mail unimedativa@unimedfortaleza.com.br ou comunicado aos professores.
- 3.6 O cliente poderá ingressar/retornar ao programa no máximo três vezes.
- 3.7 Caso o participante não pague a mensalidade e fique inadimplente em até 30 dias, terá sua vaga cancelada.
- 3.8 Após um ano de participação no Programa Unimed Ativa o cliente será desligado para dar oportunidade a outro beneficiário da Unimed Fortaleza.
- 3.9 O cliente poderá solicitar retorno ao Programa, 1 ano após seu desligamento ficando sua solicitação de retorno condicionada a lista de espera conforme demanda dos clientes.
- 3.10 Caso queira solicitar desligamento em qualquer momento, basta comunicar aos professores o motivo. Querendo retornar, os critérios estão especificados acima.

4 ACESSO AO SISTEMA TREINUS

- 4.1 Com a utilização do sistema online TREINUS, o participante pode manter o controle do número de presenças que possui acessar sua planilha de treinos, verificar eventuais avisos que os professores ou a administração do programa tenham, dentre outros. Para entrar, basta acessar o site www.unimedativa.treinus.com.br ou através do aplicativo em seu celular. No primeiro acesso, o participante deverá realizar o cadastro no sistema.
- 4.2 Após acessar o sistema pela primeira vez é possível fazer a troca da senha, clicando na guia “Perfil”.
- 4.3 Para dúvidas com relação ao acesso, o participante deverá enviar e-mail para unimedativa@unimedfortaleza.com.br ou entrar em contato direto com um dos professores.
- 4.4 A visualização de treinos online não isenta a necessidade de participação presencial no programa, caso sua opção seja a modalidade Híbrida.



TERMO DE ADESÃO UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

5 ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

5.1 Caso ocorra alguma intercorrência, durante os dias e horários oficiais de corrida e caminhada, sob supervisão da Assessoria Unimed Ativa, o cliente estará coberto pelo atendimento de remoção Unimed Urgente (através da nossa área protegida), conforme regras contratuais.

5.2 A Unimed Fortaleza não se responsabiliza por qualquer acidente causado fora da área protegida e fora dos horários e locais oficiais dos treinos junto com o grupo.

5.3 Em caso de emergência avisar:

Nome: _____ Celular: _____

6. KIT

- O Kit Unimed Ativa é composto por camisa com proteção UV, copo eco retrátil e cinta personalizada. Todos os materiais são de alta qualidade, visando o melhor para nossos atletas.
- Cada atleta tem direito a **1(um) kit Unimed Ativa** que será entregue conforme abaixo
Camisa: entregue no primeiro treino. Lembramos do uso obrigatório em todos os treinos e corridas do calendário oficial da Unimed Ativa.
Cinta e copo eco retrátil: após o cumprimento do primeiro plano de treino mensal
A entrega dos itens acima, no prazo informado, depende do estoque disponível.
- A Unimed Fortaleza cederá a primeira camiseta. Para aquisição das demais camisas, o participante deverá adquiri-la comprando. Basta informar aos professores a necessidade.
- Cabe ao atleta informar o tamanho da camisa, recebendo-a conforma disponibilidade em estoque.
- Caso o atleta desista/cancele sua vaga por um período e retorne novamente, o mesmo **não** terá direito a um novo kit.
- Caso sua modalidade seja online, combine com o seu professor a melhor forma de retirada do seu kit, no escritório da nossa assessoria terceirizada parceira. O recebimento seguirá as regras acima descritas.

7. DIREITO DE IMAGEM

Eu, abaixo assinado(a) e qualificado(a), AUTORIZO, para livre utilização, os direitos/uso sobre a minha imagem e som da minha voz, neste ato, à UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 05.868.278/0001-07, concedendo, conseqüentemente e universalmente, a qualquer tempo, sua



TERMO DE ADESÃO
UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

utilização em toda e qualquer exploração comercial, distribuição e exibição por todo e qualquer veículo, processo, ou meio de comunicação e publicidade, existentes ou que venham a ser criados, ou quaisquer outros meios de divulgação e/ou publicidade da UNIMED FORTALEZA em rádio, revistas, jornais, cinema, televisão, *home page*, mídia eletrônica, etc., para exibição pública ou domiciliar, reprodução no Brasil ou no exterior, ou em quaisquer outros meios que se fizerem necessários e não estejam expressamente descritos neste termo. A presente autorização concedida em caráter irrevogável, irretroatável e de forma gratuita, torna a UNIMED FORTALEZA, seus sucessores, sócios, cessionários e produtores isentos do pagamento de quaisquer ônus à minha pessoa a qualquer tempo e sob qualquer pretexto pela utilização das imagens.

Assinatura _____

Qualificação:

Nome: _____
Endereço Completo: _____
Telefone: () _____ / () _____
Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____
CPF: _____

Fortaleza/CE, ____ de _____ de ____.

8. DECLARAÇÃO

Eu, _____, CPF _____, DECLARO estar ciente e de acordo com as condições do serviço descrito acima e que me encontro em plenas condições físicas e de saúde para participar do Programa Unimed Ativa, conforme atestado médico apresentado nesta data, sendo inteiramente responsável pela minha integridade no que diz respeito à minha aptidão física e de saúde para a prática de esportes, isentando a UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA. e demais membros do programa de toda e qualquer responsabilidade por eventuais incidentes que venham a ocorrer durante e após minha participação no programa. DECLARO, ainda, que o atestado médico apresentado representa fielmente a minha condição física e de saúde.

Fortaleza, ____ de _____ de ____.



TERMO DE ADESÃO
UNIMED ATIVA ASSESSORIA ESPORTIVA

Assinatura do Cliente