

PROPOSTA DE ADESÃO E CONTRATO Nº

Registro da Operadora na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 350494

a) Qualificação da operadora:

- Razão Social: **UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**
(Denominação para fins deste contrato: **UNIODONTO**)

Avenida Brasil, 200 – Vila Itapura – CEP 13.023-075 – Tel.: 3322-4000 – CAMPINAS – SP
CNPJ nº 51.304.798/0001-04 Inscrição Estadual nº 244.218.290.110

- Representantes ao final assinados:

Presidente: ROBERTO ANTONIO GOBBO

RG nº 7.709.390 CPF nº 025.064.788-50

Diretor de Operações de Mercado: VLADIMIR BORIN PACHECO JUNIOR

RG nº 18.959.495-0 CPF nº 255.290.978-71

b) Qualificação do Contratante:

- Razão Social:

(Denominação para fins deste contrato: **CONTRATANTE**)

CNPJ nº

Inscrição Estadual nº

- Representantes ao final assinados:

Sócio:

RG nº

CPF nº

Sócio:

RG nº

CPF nº

c) Nome comercial e nº de registro do plano na ANS:

Nome Comercial: **PLANO IDEAL**

Registro de Produto ANS nº: **486.888/20-9**

d) Tipo de Contratação: COLETIVO EMPRESARIAL

e) Segmentação assistencial do plano de saúde: EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA

f) Área geográfica de abrangência do plano de saúde: NACIONAL

g) Área de atuação do plano de saúde: REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

h) Data de Início da Vigência:

i) Formação do Preço: PRÉ-ESTABELECIDO

j) Preço, por beneficiário:

Inscrição	R\$
Mensalidade	R\$

k) Vencimento: TODO O DIA 10 (DEZ) DE CADA MÊS
l) Participação do contratante no custeio do plano:

Beneficiário	Total	Parcial	Nenhuma
Titular			
Dependente			

m) Valor de Emissão de 2ª Via de Cartão de Identificação: R\$
n) Valores Máximos de Reembolso de Urgência/Emergência: R\$

Procedimentos que caracterizam atendimento de urgência/emergência durante vinte e quatro horas de todos os dias: Consulta odontológica de Urgência; Consulta odontológica de Urgência 24 horas; Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial; Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial; Imobilização dentária em dentes decíduos; Imobilização dentária em dentes permanentes; Recimentação de trabalhos protéticos; Tratamento de alveolite; Colagem de fragmentos dentários; Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial; Remoção de dreno extra-oral; Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial; Remoção de dreno intra-oral; Tratamento de abscesso periodontal agudo; Reimplante dentário com contenção; Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial; Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM); Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM; Pulpectomia; Pulpotomia; Restauração temporária / tratamento expectante; Pericoronarite; Tratamento odontalgia aguda; Capeamento pulpar direto excluindo restauração final.

o) Declarações do Contratante: O CONTRATANTE declara ter recebido previamente à assinatura do contrato o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS

****A presente proposta de adesão integra o contrato referente ao mesmo produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar****

Campinas,

Pela Contratada, Uniodonto de Campinas Cooperativa Odontológica

 Roberto Antonio Gobbo
 - Presidente -

 Vladimir Borin Pacheco Junior
 - Diretor de Operações de Mercado -

Pela Contratante,

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO nº

Registro de Operadora ANS nº **35049-4** – Registro de Produto ANS nº **486.888/20-9**

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação continuada, sem limite financeiro, de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde nos termos do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98, pelo sistema de pré-pagamento, ou seja, de custo financeiro pré-determinado (contraprestação), para garantir a execução dos atos odontológicos cobertos por este contrato, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

1.2. Este instrumento tem as características de contrato bilateral de adesão, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (CDC).

1.2.1. Também tem característica de contrato aleatório, assim, a prestação da assistência objeto deste contrato pode vir ou não a acontecer (conforme a necessidade de atendimento dos beneficiários), mas o CONTRATANTE mantém, de qualquer forma, suas obrigações, inclusive de pagamento integral da contraprestação.

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

- a) os empregados, exceto os trabalhadores em período de experiência, contratados por prazo determinado, estagiários e menores aprendizes;
- b) sócios da pessoa jurídica contratante;
- c) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- d) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante.

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes as pessoas que façam parte do grupo familiar do beneficiário titular, assim entendidos:

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos;
- d) os enteados;
- e) o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o tutelado;
- f) os netos e bisnetos;
- g) os irmãos;
- h) os pais, os avós e os bisavós;
- i) os tios e os sobrinhos;
- j) os sogros;
- k) os genros e as noras;
- l) os cunhados;
- m) os padrastos e as madrastas.

2.2.1. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

2.3. É assegurada a inclusão do **filho adotado ou sob guarda ou tutela, menor de doze anos**, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção, da tutela ou da guarda.**

2.4. O **filho menor de doze anos** cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano privado de assistência à saúde **em até trinta dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário pai.**

2.5. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia **20 (vinte)** de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

2.5.1. O pedido de inclusão realizado até o dia **20 (vinte)** será **efetivado no primeiro dia do mês seguinte, quando vigorará o plano para o beneficiário incluído, inclusive a contagem dos prazos de carência, se houver**; o pedido realizado entre os dias **21 (vinte e um)** e o último dia do mês será efetivado no primeiro dia do segundo mês subsequente.

2.5.2. Antes da data da inclusão prevista na cláusula 2.5.1 não serão garantidos os direitos contratuais deste instrumento, nem computados os prazos de carência contratados.

2.5.3. O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos pela norma em vigor para envio de cadastro de beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela UNIODONTO para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

2.5.4. O pedido de inclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a UNIODONTO solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.6. Havendo mais de um contrato de assistência odontológica celebrado pelas mesmas partes, deverão ser observadas as seguintes regras:

- a) o plano para benefício dos dependentes não poderá ser diferente daquele em que o beneficiário titular estiver inscrito;
- b) na hipótese de *downgrade*, ou seja, inscrição em plano com cobertura inferior ao anterior, não será admitida a inclusão antes de cumprido o prazo mínimo de permanência no plano com cobertura superior.
- c) a nova inclusão em plano com cobertura superior (*upgrade*) ou inferior (*downgrade*) ensejará contagem de novo período mínimo para permanência no respectivo contrato.

2.7. O CONTRATANTE deverá informar se há previsão de os beneficiários contribuírem para o custeio das coberturas objeto deste plano, e de que maneira.

2.7.1. Qualquer alteração posterior à informada deverá ser comunicada pelo CONTRATANTE no prazo de 10 (dez) dias da modificação.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura compreende os **procedimentos exclusivamente odontológicos** realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, **conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), específicos da segmentação odontológica, e suas atualizações.**

3.1.1. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, **estarão cobertos tão somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.**

3.1.2 Cobertura do rol de procedimentos:

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Colagem de Fragmentos Dentários
- Consulta Odontológica de Urgência
- Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Incisão e Drenagem Intra -Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
- Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
- Pulpotomia
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Remoção de Dreno Extra-Oral
- Remoção de Dreno Intra-Oral
- Restauração Temporária /Tratamento Expectante
- Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia Exostose Maxilar
- Cirurgia para Torus Mandibular
- Cirurgia para Torus Palatino
- Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-Facial
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese de Rânula ou Mucocele
- Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
- Exérese ou Excisão de Mucocele
- Exérese ou Excisão de Rânula
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenulotomia Labial
- Frenotomia/ Frenulotomia Lingual
- Frenulectomia Labial
- Frenulectomia Lingual
- Plastia de Ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
- Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
- Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
- Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Inclusos/Impactados
- Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
- Remoção de Odontoma
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Nasal
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Sinusal
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial

- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia
- Ulotomia

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia
- Estabilização de Paciente por meio de contenção física ou mecânica

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Tratamento Restaurador Atraumático

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica
- Consulta Odontológica Inicial
- Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria

ENDODONTIA

- Pulpotomia em Dente Decíduo
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo
- Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

EXAMES

- Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Buco-maxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biopsia na Região Buco-maxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-maxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-Facial
- Teste de Fluxo Salivar
- Teste PH Salivar (Acidez Salivar)

PERIODONTIA

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo

- Amputação Radicular com Obturação Retrógrada
- Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada
- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Dessensibilização Dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Odonto-Secção
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário
- Tunelização

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Profilaxia: Polimento Coronário
- Remineralização Dentária
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)
- Núcleo de Preenchimento
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reembasamento de Coroa Provisória

RADIOLOGIA

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)
- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

3.2. Os procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) quaisquer serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, excetuando apenas os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos cobertos passíveis de serem executados em consultórios, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; estão excluídas da cobertura as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados ou credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou credenciados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de ____ (_____) meses, contados da data de início da vigência fixada na proposta de adesão e, na sua ausência, da assinatura do contrato, desde que até estes momentos não seja feito nenhum pagamento à operadora.

5.2. O contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários não terão direito às coberturas contratadas antes de cumpridos os períodos de carência.

6.1.1. O início da contagem do período de carência se dará na data de início de vigência do presente contrato para o beneficiário incluído no momento da contratação, ou se posteriormente, na data de sua efetiva inclusão no plano.

6.1.2. Quando prevista a inscrição de beneficiários dependentes, os períodos de carência terão início na data de efetiva inclusão destes no plano.

6.2. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas
Cirurgia	180 dias	30 dias
Condicionamento	180 dias	30 dias
Dentística	180 dias	30 dias
Diagnóstico	180 dias	30 dias
Endodontia	180 dias	30 dias
Exames	180 dias	30 dias
Odontopediatria	180 dias	30 dias
Periodontia	180 dias	30 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	30 dias
Prótese	180 dias	30 dias
Radiologia	180 dias	30 dias

6.3. Na hipótese de haver mais de 29 (vinte e nove) participantes no plano, não será exigido o cumprimento de períodos de carências, desde que o beneficiário seja inscrito em até 30 (trinta) dias contado da contratação ou do início da condição que possibilite o seu ingresso no plano.

6.3.1. Ultrapassados os prazos previstos nesta cláusula, os beneficiários cumprirão integralmente os períodos de carência dispostos neste contrato.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1. Não haverá cobertura parcial temporária ou agravamento na contraprestação em razão de lesão ou doença pré-existente à contratação.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A UNIODONTO assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste instrumento, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos exclusivos de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede cooperada ou credenciada de cirurgiões-dentistas.

8.1.1. Os procedimentos de urgência/emergência são os previstos no rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

8.1.2. Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis as despesas odontológicas de urgência/emergência **até o limite dos valores** previstos na proposta de adesão.

8.1.3. Os valores máximos de reembolso não serão inferiores ao praticado pela UNIODONTO com sua rede prestadora de serviços.

8.2. O reembolso será efetuado, no montante despendido pelo beneficiário, limitado aos valores fixados neste contrato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de o pagamento não ser integral:

- a) requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados.
- d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.

8.2.1. O beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Cartão de Identificação

9.1. A UNIODONTO fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, legalmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a UNIODONTO adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional de atendimento.

9.1.1. Caso haja necessidade de segunda via do Cartão Individual de Identificação, deverá ocorrer a solicitação por escrito à UNIODONTO, que cobrará o valor previsto na proposta de adesão.

Divulgação da Rede

9.2. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o guia impresso com a relação da rede prestadora, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, bem como os respectivos endereços, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.

9.2.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontocampinas.com.br>.

Acesso à cobertura

9.3. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede prestadora que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

9.4. O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela UNIODONTO antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

9.4.1. Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo beneficiário diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

Auditoria

9.5. A UNIODONTO poderá realizar auditoria odontológica, quando da apresentação da proposta de tratamento, durante e/ou no término dos procedimentos, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

9.5.1. Na aplicação da auditoria odontológica presencial, a UNIODONTO se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

Divergência Odontológica

9.6. Havendo divergência entre a solicitação do profissional assistente e a auditoria, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista da UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

10.2. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIODONTO a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de adesão.

10.2.1. Todos os pagamentos serão realizados diretamente à UNIODONTO, não tendo o cooperado ou qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da UNIODONTO.

10.2.2. Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da Resolução Normativa nº 279, da ANS, e suas atualizações, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador:

- a) O preço do plano é único para beneficiários ativos (atuais empregados) e inativos (demitidos e exonerados sem justa causa, bem como aposentados) e foi calculado para a totalidade da massa de beneficiários deste contrato, sem qualquer variação por faixa etária.**
- b) Não haverá participação do CONTRATANTE no custeio das contraprestações dos empregados demitidos e exonerados sem justa causa ou aposentados.**

10.2.3. O valor do plano, com as devidas atualizações, estará disponível a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

10.2.4. Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, que estejam nas mesmas condições.

10.3. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;
- b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.

10.3.1. As cobranças emitidas pela UNIODONTO serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

10.3.2. Havendo variação de preço de mensalidade pelo número de aderentes, a apuração da cobrança será realizada no momento do faturamento, majorando ou diminuindo o valor *per capita* conforme a faixa de número total de inscritos.

10.3.3. O CONTRATANTE poderá solicitar que a cobrança se realize separadamente por filiais ou centros de custo, bastando, para tanto, comunicação escrita e assinada remetida à UNIODONTO, desde que respeitada, na inclusão de beneficiários, a mesma separação.

10.4. Os valores contratados serão pagos até seus respectivos vencimentos pelo meio de cobrança adotado pela UNIODONTO.

10.4.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

10.4.2. Se o CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na sede da UNIODONTO para que não se sujeite às consequências da mora.

10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, ou sua fração diária (0,033% ao dia) e correção monetária de acordo com a variação do Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2 % (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

10.6. O inadimplemento dos valores contratados poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE em cadastro de restrição ao crédito.

XI - REAJUSTE

Reajuste Financeiro

11.1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação do **Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE)**, ou pelo índice que venha a substituí-lo.

11.1.1. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

Reajuste Técnico

11.2. De forma complementar, além da atualização prevista na cláusula anterior, o valor será reajustado de forma técnica anualmente buscando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se houver utilização comprovada acima da média prevista ou aumento dos custos dos insumos que compõem a assistência odontológica, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamentos, a inclusão de procedimentos obrigatórios cobertos e o preço e respectivos reajustes aos prestadores de serviços.

11.2.1. Para o reajuste técnico no tocante à sinistralidade, a reavaliação será realizada quando as despesas assistenciais da carteira ultrapassarem 70% (setenta por cento) das receitas de mensalidades, apurando-se pelo período de 12 (doze) meses consecutivos anteriores à data-base da revisão.

11.2.2. Serão computados também para o cálculo da sinistralidade todos os custos assistenciais suportados pela CONTRATADA no período de apuração, inclusive os decorrentes de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), determinado por decisão proferida em processo administrativo instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme normas aplicáveis à espécie.

11.3. Para a aplicação do reajuste será utilizado o seguinte cálculo:

$$R = (1 + R_{\text{técnico}}) \times (1 + R_{\text{financeiro}}) - 1$$

Onde:

R_{financeiro}: índice previsto na cláusula 11.1, ou seja, o maior índice estipulado, quando maior que zero

R_{técnico}: recomposição econômica do contrato apurada pela sinistralidade acumulada:

$$R_{\text{técnico}} = \frac{S}{S_m} - 1$$

Onde:

S = Sinistralidade média do período

S_m = Meta de sinistralidade (70%)

Regras Comuns

11.4. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas mensalidades terão reajuste integral na data de reajustamento do presente contrato, entendendo-se o aniversário como data base única.

11.5. Em caso de não aplicação do reajuste no mês de sua incidência, por motivo de negociação entre as partes, será realizado faturamento complementar relativa ao reajustamento retroativo.

11.6. Os reajustes e revisões das mensalidades deste contrato serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

XII - FAIXAS ETÁRIAS

12.1. Este contrato não tem seus preços fixados por faixa etária, assim, não há alteração de valores das contraprestações em decorrência da idade dos beneficiários.

XIII – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**Demitido**

13.1. Ao beneficiário titular que contribuir para seu plano de assistência à saúde, em decorrência de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário - e dos respectivos beneficiários dependentes então inscritos - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.

13.1.1. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Aposentado

13.2. Ao beneficiário titular aposentado que contribuir para seu plano de assistência à saúde, em decorrência de seu vínculo empregatício, há pelo menos dez anos, é assegurado o direito de manutenção por prazo indeterminado como beneficiário - e dos respectivos beneficiários dependentes então inscritos - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.

13.2.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

13.3. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa, quando do seu desligamento, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, se cumpridas as demais exigências deste contrato, cujo direito de permanência do vínculo ao plano coletivo será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do CONTRATANTE.

13.3.1. A permanência do vínculo de que trata esta cláusula é garantida aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito de manutenção do plano.

Condições comuns

13.4. O ex-empregado (exonerado, demitido ou aposentado) deve optar pela manutenção da assistência à saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação inequívoca do CONTRATANTE (empresa empregadora), formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

13.4.1. Caberá à CONTRATANTE esclarecer aos seus ex-empregados os direitos e obrigações inerentes à permanência deles vinculados a contrato coletivo.

13.4.2. O direito de permanência assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

13.5. A manutenção da condição de beneficiário é extensiva a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, contudo, não há obrigatoriedade de manutenção de todos os então inscritos, podendo ser mantido o vínculo tão somente pelo ex-empregado, individualmente, e por parte do seu grupo familiar.

13.5.1. É facultada a inclusão tão somente de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado durante o período de manutenção da condição de beneficiário, sujeitando-se a inscrição ao cumprimento dos prazos de carência.

13.6. Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, no curso do exercício do direito como inativo, o direito de permanência, observado o prazo do benefício, é assegurado aos dependentes então inscritos no plano privado coletivo de assistência à saúde nos termos do disposto neste contrato.

13.7. No caso de extinção do presente contrato e contratação de plano de assistência à saúde em outra operadora, o CONTRATANTE deverá garantir a inscrição dos beneficiários demitidos e aposentados no novo plano, de modo a manter a continuidade do direito em fruição.

13.8. A UNIODONTO poderá exigir do CONTRATANTE a prova do prazo de contribuição do então empregado para sua permanência no plano coletivo.

13.8.1. O beneficiário titular que não contribuir para o plano em seu próprio nome, não fará jus ao direito de permanecer vinculado ao contrato coletivo, e, por consequência, seus dependentes também não terão esse direito, ainda que tenha ocorrido contribuição para o plano de saúde, mas cujos valores sejam relacionados exclusivamente ao grupo familiar do empregado.

13.8.2. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa empregadora, não é considerada contribuição a coparticipação do empregado, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência à saúde.

13.9. Caso de outra maneira não seja acordada, a UNIODONTO efetuará a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários demitidos, exonerados e aposentados, desde que estes assumam a responsabilidade pelo pagamento, sujeitando-se, ainda, às regras definidas para os casos de inadimplência.

13.9.1. Os demitidos sem justa causa e os aposentados mantidos no plano que se obrigarem a pagar diretamente à UNIODONTO as mensalidades do plano, estarão sujeitos aos reajustes e revisões definidos para o contrato coletivo, conforme descrito neste instrumento e eventual negociação com o CONTRATANTE.

13.10. Os beneficiários terão ciência dos valores praticados no contrato e seus reajustamentos.

13.10.1. As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações estarão disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

13.11. O CONTRATANTE deverá enviar a relação dos beneficiários que passarão à condição de ex-empregados (e respectivos dependentes vinculados), contendo o prazo de permanência no benefício.

13.11.1. Juntamente com a relação descrita nesta cláusula, encaminhará formulário próprio - disponibilizado pela UNIODONTO - firmado pelo ex-empregado, com as suas informações cadastrais, e de seus dependentes, e ainda, termo de opção e responsabilidade, além da prova do tempo de contribuição para o plano de assistência à saúde.

13.12. A condição de beneficiário assegurada nos dispositivos acima deixará de existir:

- a) pelo decurso dos prazos de manutenção previstos acima;**
- b) quando da admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;**
- c) pela extinção do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos ou aos ex-empregados;**
- d) pela exclusão dos beneficiários por fraude;**
- e) pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que previamente notificado concedendo-lhe o prazo de 10 (dez) dias para o pagamento;**
- f) no caso de beneficiário dependente, pela perda da condição de dependência prevista neste contrato;**
- g) por exclusão de beneficiários, a pedido do titular.**

13.12.1. A responsabilidade da UNIODONTO sobre os atendimentos cessa no último dia do prazo de notificação, correndo as despesas a partir daí por conta do beneficiário titular.

Portabilidade de Carência

13.13. É assegurado ao ex-empregado demitido, exonerado sem justa causa ou aposentado, incluindo seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário, previsto nas cláusulas anteriores, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Plano Individual/Familiar

13.14. Nos planos coletivos com vínculo empregatício, no caso de o CONTRATANTE decidir não mais contratar plano para seus empregados, estes poderão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, ingressar em um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que a UNIODONTO disponha de plano ativo para comercialização nessa modalidade.

13.14.1. Somente gozarão do aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos os beneficiários dependentes então inscritos no plano coletivo encerrado.

13.14.2. O direito previsto nesta cláusula é condicionado à existência, à época de seu exercício, de produto individual ou familiar, oferecido pela UNIODONTO, com a mesma cobertura do presente plano.

13.14.3. O valor da mensalidade corresponderá ao preço de comercialização vigente na data da contratação do plano individual/familiar.

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Disposições Comuns

14.1. Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

14.1.1. A UNIODONTO só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita com antecedência de 5 (cinco) dias, nas seguintes hipóteses:

a) fraude;

b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 (Vide Cláusula XIII - Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos);

14.1.2. O beneficiário titular poderá requerer sua própria exclusão ou a de seus dependentes após solicitação direcionada à pessoa jurídica contratante e não atendida no prazo de 30 (trinta) dias, na forma deste contrato.

Exclusão

14.2. Será excluído do plano:

14.2.1. O beneficiário titular:

- a) pela extinção do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 (Vide Cláusula XIII - Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos);
- c) por fraude;
- d) por pedido do CONTRATANTE;
- e) por solicitação do próprio beneficiário titular à UNIODONTO, desde que ultrapassado comprovadamente o prazo de 30 (trinta) dias do pedido feito diretamente ao CONTRATANTE, sem que este tenha tomado as providências necessárias para operar a exclusão perante à UNIODONTO.

14.2.2. O beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista neste contrato;
- b) por fraude;
- c) por pedido do CONTRATANTE;
- d) por solicitação do beneficiário titular à UNIODONTO, desde que ultrapassado comprovadamente o prazo de 30 (trinta) dias do pedido feito diretamente ao CONTRATANTE, sem que este tenha tomado as providências necessárias para operar a exclusão perante à UNIODONTO.

14.3. O pedido de exclusão realizado pelo CONTRATANTE até o dia 20 (vinte) será efetivado no primeiro dia do mês seguinte; o pedido realizado entre os dias 21 (vinte e um) e o último dia do mês será efetivado no primeiro dia do segundo mês subsequente.

14.3.1. Nas hipóteses previstas neste contrato de pedido realizado diretamente pelo beneficiário titular à UNIODONTO, a exclusão se efetiva na data da solicitação.

14.4. Enquanto não efetivada a exclusão do beneficiário mantém-se a obrigação do pagamento das mensalidades respectivas, bem como todos os direitos garantidos pelo presente contrato.

14.4.1. Cessa a responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos a partir da efetivação da exclusão.

14.4.2. Observado o item XIII deste contrato, somente será processada a exclusão do beneficiário titular:

- a) que estiver acompanhada de declaração do CONTRATANTE de que o empregado não contribuiu para seu plano de saúde, não sendo, portanto, elegível ao benefício; ou que a demissão se deu por justo motivo; ou
- b) mediante manifestação do ex-empregado de que não deseja exercer o seu direito; ou
- c) depois de decorridos 30 (trinta) dias da comprovada comunicação que o CONTRATANTE tenha feito ao seu empregado (demitido sem justa causa ou aposentado) informando-o sobre seu direito, sem que houvesse manifestação de interesse em exercê-lo.

14.5. A exclusão do titular acarreta a automática exclusão dos seus dependentes.

Penalidade por Exclusão Antecipada

14.6. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua inclusão, a CONTRATANTE pagará multa pecuniária de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

14.6.1. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou a pedido do empregado, ou pela perda da condição de elegibilidade do beneficiário dependente, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à UNIODONTO solicitar comprovação.

XV - RESCISÃO

Suspensão

15.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias implicará, mediante notificação por escrito, na suspensão do contrato, ficando suspensos todos os atendimentos e a cobrança de mensalidades até o retorno da normalidade obrigacional.

Rescisão

15.2. O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante notificação por escrito.

15.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, independentemente da suspensão do atendimento de que trata a cláusula anterior, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência para quitação integral das obrigações;
- b) fraude comprovada;
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de ____ (____) pessoas, ou ainda, nos 6 (seis) primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido.

15.2.2. Exceto quanto ao disposto no item “a”, a notificação de rescisão por qualquer outro motivo será realizada com antecedência de 30 (trinta) dias.

15.2.3. A rescisão do contrato não afasta o direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

15.2.4. Se a rescisão ocorrer durante os ____ (____) meses iniciais de vigência deste contrato, a parte infratora se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

15.2.5. A multa de que trata a cláusula anterior é o patamar mínimo de reparação de danos em caso de rescisão antes do tempo mínimo, podendo a parte inocente exigir indenização complementar quando os danos suplantarem à penalidade.

Denúncia

15.3. Antes do término dos primeiros ____ (_____) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

15.3.1. A multa de que trata a cláusula anterior é o patamar mínimo de reparação de danos em caso de rescisão antes do tempo mínimo, podendo a parte inocente exigir indenização complementar quando os danos suplantarem à penalidade.

15.3.2. Após a vigência do período de ____ (_____) meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

Disposições Comuns

15.4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do contrato, no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão ou exclusão imotivada de beneficiários pelo CONTRATANTE.

15.5. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de aviso de denúncia ou rescisão.

XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS

Das Definições

16.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

II - BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente.

III – CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

IV- CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do beneficiário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano.

V – COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.

VI- CONSULTA: é o ato realizado pelo cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.

VII – CONTRATANTE: a pessoa jurídica (qualificada na proposta de admissão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para benefício das pessoas a ela vinculadas.

VIII – CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, denominada no contrato como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.

IX – CONTRATO COLETIVO: é um contrato cujo CONTRATANTE é uma pessoa jurídica.

X – CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.

XI – COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.

XII – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.

XIII- MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.

XIV – PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.

XV – PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

XVI – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos beneficiários.

XVII – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde. Esta Tabela está registrada no 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Campinas de sob o nº 140705, em 31.01.2019.

XVIII – UNIODONTO: é uma cooperativa de cirurgiões-dentistas, regida pelos artigos 1093 a 1096 do Código Civil e pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida pelos próprios odontólogos.

Das Outras Disposições

16.2. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao(à) CONTRATANTE, aos(às) beneficiários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores etc.

16.3. A UNIODONTO não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.

16.4. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários na utilização do objeto deste instrumento;**
- b) utilização indevida da carteira de identidade do beneficiário, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;**
- c) omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIODONTO ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;**
- d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.**

16.4.1. No conceito de fraude incluem-se a má-fé, a deslealdade, o esquecimento voluntário para postergar a informação, a mentira etc.

16.5. É obrigação do CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, denúncia ou resolução deste contrato, providenciar a devolução de todos os cartões de identificação dos beneficiários, e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelas despesas e prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos.

16.6. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a UNIODONTO deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

16.7. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da UNIODONTO, ensejará pedido de reembolso das despesas e indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

16.7.1. Considera-se uso indevido do cartão de identificação para efeito deste contrato:
a) para obter atendimento, mesmo que na forma UNIODONTO, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato;
b) em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

16.8. É obrigação do CONTRATANTE a atualização de seu cadastro junto à UNIODONTO de forma escrita e comprovada.

16.8.1. Quando em razão da desatualização cadastral a UNIODONTO for obrigada a utilizar edital em jornal para substituição das notificações previstas neste contrato, os custos serão integralmente arcados pelo CONTRATANTE.

16.9. Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

16.10. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a cooperativa Uniodonto qualificada na proposta de adesão, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIODONTO.

16.11. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

16.12. O CONTRATANTE, por si e por seus beneficiários, autoriza a UNIODONTO a:
a) prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde;
b) obter o diagnóstico odontológico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso aos beneficiários como para fins de informações odontológicas.

16.12.1. Ficam desde já autorizadas que as informações de que trata o item “b” desta cláusula serão prestadas pelos cirurgiões-dentistas cooperados/assistentes, ou pelos serviços credenciados.

16.12.2. As partes se comprometem a observar a legislação relativa ao sigilo odontológico, e a UNIODONTO fica responsável em tomar todas as precauções necessárias para manter o sigilo técnico sobre o fluxo de informações obtidas em decorrência das atividades descritas no objeto deste instrumento, obedecendo ao que determina o Código de Ética Odontológica.

16.13. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o Cartão de Identificação, a Tabela Referencial, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC) e demais anexos firmados pelas partes.

16.14. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

XVII - ELEIÇÃO DE FORO

17.1. Fica eleito o foro do domicílio do CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Campinas,

Pela Contratada, Uniodonto de Campinas Cooperativa Odontológica

Roberto Antonio Gobbo
- Presidente -

Vladimir Borin Pacheco Junior
- Diretor de Operações de Mercado -

Pela Contratante,