

CONTRATO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Registro de Operadora ANS nº. 40612-1
Registro de Produto ANS nº. **417.461/99-5**

CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

DADOS DO PLANO

Trata-se de plano individual ou familiar, com abrangência geográfica à área de ação da UNIODONTO RESENDE, composta pelas cidades de Resende, Itatiaia, Porto Real e Quatis, todas no estado do Rio de Janeiro, de segmentação assistencial exclusivamente odontológica, com formação do preço pelo sistema de pré-pagamento, não operado pelo sistema de livre escolha.

I - Atributos do Contrato

1.1. O presente contrato disciplina a prestação continuada de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde nos termos do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98 que, sem limite financeiro, pelo sistema de pré-pagamento, ou seja, de custo financeiro pré-determinado (contraprestação), se cumprirá através de terceiros cooperados, credenciados ou contratados pagos pela operadora a conta e ordem do beneficiário.

1.2. Este contrato objetiva ainda, garantir a execução dos atos odontológicos compreendendo a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

1.3. 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).

1.4. Também tem característica de contrato aleatório, assim, a prestação da assistência objeto deste contrato pode vir ou não a acontecer (acontecimentos incertos), mas o CONTRATANTE mantém, de qualquer forma, suas obrigações, inclusive de pagamento integral da contraprestação.

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. São beneficiários titulares os CONTRATANTES indicados na proposta de adesão.

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes em relação ao beneficiário titular, o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, conjugue ou companheiro do beneficiário.

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

2.3. A primeira inclusão de beneficiários e respectivos dependentes será processada após o envio, pelo CONTRATANTE, da solicitação da inclusão de beneficiários e respectivos documentos necessários a esta inclusão, ou posteriormente, até o dia 20 de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

2.3.1. 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.

2.2. 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.

2.4. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos conforme rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

a) DIAGNÓSTICO

- Condicionamento em odontologia
- Consulta inicial
- Exame histopatológico

b) EMERGÊNCIA

- Colagem de fragmentos
- Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial
- Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose
- Imobilização dentária temporária
- Incisão e drenagem de abscesso extra oral
- Incisão e drenagem de abscesso intraoral
- Recimentação de trabalho protético
- Redução de luxação da ATM
- Reimplante de dente avulsionado
- Tratamento de alveolite

c) RADIOLOGIA

- Radiografia bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (somente para

planejamento pré/pós cirúrgico)

- Radiografia periapical
- Panorâmica sem restrição
- Documentação ortodôntica contendo 5 fotos, caixa de modelos, modelos de estudo, pasta ortodôntica e teleradiografia com 1 traçado

d) PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de selante
- Atividade educativa
- Evidenciação de placa bacteriana
- Fluoroterapia
- Profilaxia - polimento coronário
- Teste de fluxo salivar

e) DENTÍSTICA

- Adequação do meio bucal
- Ajuste oclusal
- Aplicação de carióstático
- Núcleo de preenchimento
- Restauração de 1 (uma) face
- Restauração de 2 (duas) faces
- Restauração de 3 (três) faces
- Restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta

· Restauração de ângulo

· Restauração a pino

· Restauração de superfície radicular

f) PERIODONTIA

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Cunha distal
- Gengivectomia / gengivoplastia
- Imobilização dentária temporária ou permanente
- Raspagem supra-gengival e polimento coronário
- Raspagem sub-gengival e alisamento radicular / curetagem de bolsa periodontal
- Curetagem de bolsa periodontal

g) ENDODONTIA

- Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final
- Pulpotomia
- Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho
- Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares

- Tratamento de perfuração radicular
 - Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
 - Tratamento endodôntico em dentes decíduos
 - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 conduto
 - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 condutos
 - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 condutos
 - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 condutos ou mais
- h) CIRURGIA**
- Alveoloplastia
 - Apicectomia unirradicular
 - Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada
 - Apicectomia birradicular
 - Apicectomia birradicular com obturação retrógrada
 - Apicectomia trirradicular
 - Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada
 - Aumento de coroa clínica
 - Biópsia
 - Cirurgia de torus unilateral
 - Cirurgia de torus mandibular bilateral
 - Cirurgia de torus palatino
 - Correção de bridas musculares
 - Excisão de mucocele
 - Excisão de rânula
 - Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila
 - Exodontia a retalho
 - Exodontia de dente decíduo
 - Exodontia de raiz residual
 - Exodontia simples
 - Exodontia múltipla
 - Frenectomia labial
 - Frenectomia lingual
 - Gengivectomia
 - Hemisectomia com ou sem amputação radicular
 - Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial

- Redução cruenta - fratura alvéolo dentária
 - Redução incruenta - fratura alvéolo dentária
 - Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)
 - Sulcoplastia
 - Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais
 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos / cartilagosos na mandíbula/maxila
 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila
 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
 - Ulectomia/Ulotomia
- i) PRÓTESE**
- Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de RMF
 - Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato em dentes decíduos
 - Reabilitação com coroa total de cerômero unitária (inclui peça protética) em dentes permanentes anteriores e posteriores
 - Reabilitação com coroa total metálica unitária (inclui peça protética) em dentes permanentes posteriores
 - Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado (inclui peça protética)
 - Reabilitação com restauração metálica fundida unitária (inclui peça protética) em dentes posteriores

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluída a especialidade 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, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- 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 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 e procedimentos clínicos para fins estéticos;

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de início da vigência fixada na proposta de adesão (desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora) e, na sua ausência, da assinatura do contrato.

5.2. O contrato poderá ser renovado por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, exceto se as partes se manifestarem em contrário com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	
Diagnóstico	90 dias	
Radiologia	90 dias	
Prevenção em Saúde Bucal	90 dias	
Dentística	90 dias	
Periodontia	90 dias	
Endodontia	90 dias	
Cirurgia	90 dias	
Demais casos	180 dias	

6.2. A contagem da carência se inicia na data da entrada, na UNIODONTO, do pedido de inclusão/adesão do CONTRATANTE.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.

II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

III - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

IV - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.

V - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.

VI - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

8.2. Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

DO REEMBOLSO

8.3. Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

8.4. O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- Se procedimento for realizado por pessoa jurídica, o beneficiário deverá apresentar nota fiscal contando todos os dados exigidos pela legislação fiscal, bem como descrição técnica detalhada de cada procedimento de urgência ou emergência realizado.

- Se pessoa física, recibo de profissional autônomo contando todos os dados exigidos pela legislação fiscal, bem como descrição técnica detalhada de cada procedimento de urgência ou emergência realizado.

- Outros documentos necessários a comprovação dos eventos realizados, quando exigidos pela operadora.

8.4.1. Todos os pagamentos somente serão efetuados a pedido e diretamente ao beneficiário titular.

8.5. O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO PROCEDIMENTOS

9.1. Será fornecido pela UNIODONTO diretamente à CONTRATANTE, o Cartão de Identificação de cada um dos beneficiários indicados na solicitação de inclusão, cuja apresentação será indispensável para utilização de qualquer tipo de serviço prestado pela mesma ou por sua rede credenciada.

9.2. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação ou de outros documentos fornecidos pela operadora, o (a) CONTRATANTE obriga-se a comunicar o fato imediatamente à CONTRATADA, por escrito.

9.3. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Guia Odontológico/*Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço

www.uniodontoresende.com.br, escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

9.3.1. Não havendo em algum município de abrangência da UNIODONTO RESENDE atendimento de especialidade odontológica coberta pelo plano, o beneficiário deverá buscá-lo através de cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO em outra localidade dentro da área de cobertura geográfica.

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

AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

9.5. Para a realização dos procedimentos contratualmente cobertos poderá ser exigida a obtenção de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

9.6. A solicitação para realização de serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos poderá ser feita por médico assistente ou cirurgião-dentista, desde que restrito à finalidade de natureza odontológica.

DA JUNTA MÉDICA

9.7. As divergências ou dúvidas de natureza odontológicas oriundas deste contrato serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo o primeiro indicado pela CONTRATADA, o segundo pelo beneficiário, e o desempatador, de comum acordo entre os médicos participantes da junta.

9.8. Cada parte pagará os honorários do Cirurgião-Dentista que nomear e, caso o Cirurgião-Dentista escolhido pelo beneficiário seja integrante da rede credenciada, o ônus total será de responsabilidade da CONTRATADA.

9.9. A despesa do Cirurgião-Dentista desempatador será paga pela CONTRATADA.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

9.10. Será fornecido ao beneficiário titular o Guia Odontológico/*Manual do Beneficiário* dos prestadores de serviços próprios, cooperados ou terceiros e credenciados pela operadora.

9.11. Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as crianças de até 5 (cinco) anos de idade possuem privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, em relação aos demais beneficiários.

9.12. A CONTRATADA reserva-se o direito, quando necessário, de modificar ou cancelar o credenciamento de cirurgiões-dentistas ou entidades prestadoras de serviços, constantes no Guia Odontológico/*Manual do Beneficiário*, preservando, entretanto o mesmo nível de atendimento.

9.13. A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da CONTRATADA terá suas atualizações disponíveis na sede da Contratada, através do serviço de tele atendimento ou por meio da *Internet* no endereço www.uniodontoresende.com.br.

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.

10.3. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) INSCRIÇÃO - uma única vez no momento da contratação ou da inclusão de beneficiários titulares;
- b) MENSALIDADE - a cada período mensal, na data de vencimento ajustada.

10.4. As inscrições e mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos na sede da UNIODONTO, em moeda corrente e à vista, podendo ser adotada a cobrança para pagamento na rede bancária.

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 impuntualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, 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, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

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

XI - REAJUSTE

11.1. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do

Índice Geral de Preços – Mercado (IGP–M).

11.2. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

11.3. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (setenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

11.4. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S}{Sm} - 1$$

Sm

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

11.5. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 11.4, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 11.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

11.6. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 11.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

11.7. Os valores das contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato.

11.8. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

11.9. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

11.10. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

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

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

Não se aplica a este contrato.

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

14.1. Perderá a qualidade de beneficiário titular:

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;
- b) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

14.1.1. Perderá a qualidade de beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) fraude apurada de acordo com a legislação vigente;
- c) a pedido do beneficiário titular.

14.2. O pedido de exclusão será processado na mesma data acertada pelas partes para a inclusão de beneficiários, cessando a responsabilidade da UNIODONTO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do mês a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

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

14.4. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa pecuniária de 30% (trinta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

XV - RESCISÃO/SUSPENSÃO SUSPENSÃO

15.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, implicará, mediante comunicação escrita até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, na suspensão do contrato, ficando suspensas as aprovações e as execuções de tratamentos.

RESCISÃO

15.2. O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

15.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado até o 50º (quinquagésimo) dia, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;
- c) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.

15.2.2. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante os 12 (doze) meses iniciais de vigência deste contrato, o CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária de 30 % (trinta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo

mencionado, sem prejuízo da apuração e ressarcimento dos danos na forma do *caput* desta cláusula.

DENÚNCIA

15.3. Antes do término dos primeiros 12 (doze) 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 30 (trinta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 30% (trinta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

15.3.1. Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, sem ônus.

DISPOSIÇÕES COMUNS

15.4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do contrato (não prorrogação da vigência, denúncia motivada ou imotivada), no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão de novos beneficiários.

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

XVII – DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

16.1 O CONTRATANTE, autoriza, em respeito e nos limites trazidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18 LGPD), sobretudo ao descrito no art. 6º, o acesso e tratamento de seus dados pessoais;

16.2 A CONTRATADA realizará o Tratamento dos Dados Pessoais descritos

em cláusula 16.1 retrocitada, fundamentada pelos incisos I e II do art. 7º da Lei Geral de Proteção de Dados.

XVII - DISPOSIÇÕES GERAIS DAS DEFINIÇÕES

17.1. 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 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 física (qualificada na proposta de admissão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para benefício próprio e de seus dependentes, conforme o caso.

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

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

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

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

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

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

XV – 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.

XVI – 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.

XVII – 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 Cirurgião-Dentista.

XVIII – GUIA ODONTOLOGICO/MANUAL DO BENEFICIARIO - Relação de todos os

prestadores integrantes da rede credenciada pela UNIODONTO, que será entregue juntamente com os Cartões de Identificação ou acessadas através do site www.uniodontorio.com.br. A rede credenciada poderá sofrer alterações a qualquer tempo tanto para inclusão quanto para exclusão de prestadores, cabendo ao beneficiário buscar tal informação no site da UNIODONTO, telefones de atendimento ou junto ao CONTRATANTE.

XIX - ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS MÍNIMOS - Referencia básica e mínima para cobertura de procedimentos odontológicos, definido e atualizado por meio de Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, integrando este contrato como anexo a resolução vigente, bem como suas alterações posteriores, sendo aplicável a cobertura mínima vigente a época do evento. Esta resolução poderá ser obtida no site da UNIODONTO ou da própria ANS - www.ans.gov.br.

XX - SINISTRALIDADE – O índice de Sinistralidade é a relação percentual entre o total de custos médicos (sinistros médicos) incorridos no atendimento aos Beneficiários, dividido pelas contraprestações líquidas de Planos de Saúde.

DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES

17.2. 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.

17.3. A UNIODONTO não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores ou por atos não cobertos neste plano.

17.4. 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 ou exames, quando necessários;

d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.

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

17.5. 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 que, a critério da operadora, poderá ser cobrada, no valor de R\$10,00 (dez reais).

17.6. O uso indevido do cartão de identificação, a critério da UNIODONTO, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do beneficiário titular respectivo, bem como a exclusão do mesmo e de seus dependentes.

17.6.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários.

17.7. 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.

17.8. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da UNIODONTO ou pela Internet, fica

garantido ao CONTRATANTE o direito de arrependimento, por escrito, nos 7 (sete) dias seguintes ao da contratação, caso em que serão devolvidos os valores pagos, abatidos de eventual utilização dos procedimentos cobertos nos valores descritos neste contrato e/ou na Tabela de Referência.

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

17.10. O CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO a obter o diagnóstico dos BENEFICIÁRIOS sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.

17.11. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão, Solicitação de inclusão de beneficiários e alterações posteriores, o Guia de Serviços Odontológicos/Manual do Beneficiário, 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.

17.12. A CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA a prestar toda e qualquer informação cadastral a seu e a respeito dos seus beneficiários inscritos, que possa vir a ser solicitada pelos órgãos governamentais de fiscalização.

17.13. O Beneficiário ao aceitar sua inclusão no presente plano, automaticamente se compromete a cumprir todas as cláusulas deste contrato, no que lhe for aplicável, bem como contribuir com a realização de perícias objetivando manter o padrão de atendimento e evitar a prática de desvios de conduta dos profissionais ou finalidades do plano.

17.14. As perícias poderão ser realizadas antes durante ou após a realização dos procedimentos e em caso de negativa de realização de perícias o beneficiário ficará

suspensão do plano até a realização do procedimento, nos termos e limites autorizados pela ANS.

17.15. O ônus decorrente da ausência do beneficiário à qualquer consulta, será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado a UNIODONTO, o direito de cobrar o equivalente a 1 (uma) consulta de urgência cujo valor seguirá ao da Tabela de Honorários praticados pela UNIODONTO para o Plano.

17.16. Não é admitida a presunção de que a UNIODONTO ou qualquer beneficiário possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste Contrato, de seus Aditivos ou de comunicações posteriores por escrito.

17.17. A UNIODONTO, a seu critério, se reserva o direito de utilizar câmeras intraorais, radiografias e outros meios de diagnóstico e autoria por imagens, bem como de formar banco de dados para compor prontuário digital do beneficiário contendo todas as informações de tratamento realizados no beneficiário junto aos dentistas que compõem a sua rede de credenciados, cooperados ou terceiros, inclusive com informações relativas a procedimentos não cobertos, ficando desde já autorizada a obter tais informações juntos a seus profissionais.

17.18. 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.

XVIII - ELEIÇÃO DE FORO

18.1. 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.