

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA – COLETIVO EMPRESARIAL ODONTOLÓGICO

Contrato nº 2352

De um lado a CONTRATADA: **COOPERATIVA ODONTOLÓGICA POÇOS DE CALDAS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Poços de Caldas, Estado de Minas Gerais, Rua Tutoia nº 51, Jardim dos Estados inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.494.031/0001-34 e **registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 40979-1** na modalidade de Cooperativa Odontológica, doravante denominada simplesmente de CONTRATADA.

De outro lado a. GREDEM. Jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o Nº 21507389000136 IE-Isento- Rua Januária 181-Bairro-Floresta –BH/MG-CEP- ,31110060 simplesmente denominado CONTRATANTE

DADOS DO PLANO

Nome comercial: EMPRESARIAL PLUS

Nº de registro do plano na ANS: 426.611/99-1

Tipo de contratação: Coletivo Empresarial

Segmentação assistencial do plano de saúde: Odontológico

Área geográfica de abrangência do plano de saúde: Nacional

Formação do preço: Pré-estabelecido

Fator moderador: 000

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

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.

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).

2.1. 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.

CLÁUSULA II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

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 solteiros, até 21 anos incompletos, ou até 24 anos incompletos, desde que cursando graduação em nível superior de ensino;**
- d) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;**
- e) os filhos comprovadamente inválidos, independente de idade;**
- f) os netos menores de 18 anos e solteiros;**
- g) os irmãos menores de 18 anos;**
- h) os pais;**
- i) os sogros.**

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

2.3. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia 17 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.

2.3.2. 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, no momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.3.3. 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.

CLÁUSULA 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.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Colagem de Fragmentos Dentários
Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
Imobilização Dentária
Recimentação de Peça/Trabalho Protético
Redução de Luxação da Atm
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
Tratamento de Abscesso Periodontal
Tratamento de Alveolite
Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

Consulta Odontológica Inicial

CONDICIONAMENTO

Condicionamento em Odontologia

EXAMES

Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia
Esfoliativa da Região Bucocomaxilo-Facial)
Teste de Fluxo Salivar

RADIOLOGIA

Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
Radiografia Oclusal
Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Aplicação de Selante
Aplicação Tópica de Flúor
Atividade Educativa em Saúde Bucal

Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Dessensibilização Dentária
Profilaxia - Polimento Coronário
Remineralização Dentária

DENTÍSTICA

Adequação do Meio Bucal
Ajuste Oclusal
Aplicação de Cariostático
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
Núcleo de Preenchimento
Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Restauração em Amálgama
Restauração em Ionômero de Vidro
Restauração em Resina Fotopolimerizável
Restauração Temporária / Tratamento Expectante
Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

Aumento de Coroa Clínica
Cirurgia Periodontal a Retalho
Cunha Proximal
Gengivectomia/Gengivoplastia
Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

ENDODONTIA

Capeamento Pulpar Direto \checkmark Excluindo Restauração Final
Pulpotomia
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 Dentes Decíduos
Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

CIRURGIA

Alveoloplastia
Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
Apicetomia com ou 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 para Tórus/Exostose
Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
Exodontia a Retalho
Exodontia de Raiz Residual
Exodontia Simples de Decíduo

Exodontia Simples de Permanente
Frenotomia/Frenectomia Labial
Frenotomia/Frenectomia Lingual
Odonto-Secção
Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
Redução de Fratura Alvéolo Dentária
Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseo-Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
Ulectomia/Ulotomia

PRÓTESE

Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
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

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

CLÁUSULA 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, inclusive a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- c) as despesas com honorários de anestesiistas (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 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.

CLÁUSULA V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12(meses) 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.

CLÁUSULA 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	24 horas
Diagnóstico	180 dias	30 dias
Condicionamento	180 dias	30 dias
Exames	180 dias	30 dias
Radiologia	180 dias	30 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	30 dias
Dentística	180 dias	30 dias
Periodontia	180 dias	30 dias
Endodontia	180 dias	30 dias
Cirurgia	180 dias	30 dias
Prótese	180 dias	30 dias
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos	180 dias	30 dias

6.2. A contagem da carência se inicia na data da chegada, na UNIODONTO, do pedido de inclusão/adesão do beneficiário enviado pelo CONTRATANTE.

6.3. Se o número de participantes vinculados ao CONTRATANTE for superior a 29 (vinte e nove) não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de inscrição no plano em até 30 (trinta) dias contados da contratação ou do início da condição que possibilite o seu ingresso no plano.

CLÁUSULA VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

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

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS

9.1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o beneficiário, verificando previamente o Manual do Beneficiário vigente ou através da Internet no endereço /www.uniodontopocos.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.

9.2. 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.

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

9.4. A UNIODONTO, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria 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.

9.4.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, 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.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

9.5. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

9.6. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o Manual do Beneficiário, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema UNIODONTO, 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.

9.6.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da Internet no endereço www.uniodontobh.com.br.

CLÁUSULA X - FORMAÇÃO DE 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) 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 subseqüentes 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. 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 subseqüente.

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 conseqüências da mora.

10.5. Ocorrendo impontualidade 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 IGPM(Índice Geral de Preços do Mercado), 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.

CLÁUSULA XI - REAJUSTE

11.1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação do IGP-M (índice Geral de Preços do Mercado), 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.

11.2. Independente do reajuste aludido na cláusula anterior, as partes poderão, a cada doze meses e por instrumento aditivo, repactuar os preços ajustados visando manter o equilíbrio econômico do contrato.

11.3. Fica estabelecido que os valores das contraprestações relativos à posterior inclusão de beneficiários terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de

vigência do presente contrato, entendendo-se como data base única, independente da data de inclusão do beneficiário.

11.4. Os reajustes serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

CLÁUSULA XII - FAIXAS ETÁRIAS

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

CLÁUSULA XIII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

Do direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.

13.1. A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano privado de assistência à saúde no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, ou aposentadoria, o direito de manter sua condição de beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATANTE o pagamento integral das mensalidades, conforme disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, observada a Resolução nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

13.2.1 - O período de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa 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.

13.2.2 - O período de manutenção da condição de beneficiário para o ex-empregado aposentado será:

a) indeterminado, se o ex-empregado contribuiu para o plano pelo prazo mínimo de dez anos; ou b) à razão de um ano para cada ano de contribuição, se o ex-empregado contribuiu por período inferior a dez anos.

13.3 - A manutenção da condição de beneficiário está assegurada a todos os dependentes do beneficiário demitido ou aposentado inscritos quando da vigência do contrato de trabalho (artigo 30, § 2º, e artigo 31, § 2º da Lei nº 9656, de 1998), podendo o direito ser exercido individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (artigo 7º, § 1º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

13.4 - O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria (artigo 10 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

13.5 - O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário (artigo 7º, § 2º da RN nº 279, de 2011);

13.6 - Em caso de morte do ex-empregado demitido ou aposentado, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes nos termos do disposto no artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998 e no artigo 8º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

13.7 - O direito de manutenção assegurado ao beneficiário demitido ou aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (artigo 30, § 4º e artigo 31, § 2º da Lei nº 9656, de 1998, e artigo 9º da RN nº 279, de 2011 e suas posteriores alterações);

13.8. A condição de beneficiário deixará de existir:

a) pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou

b) pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (artigo 30, § 5º e artigo 31, § 2º da Lei nº 9656, 1998 c.c inciso II e § 1º do artigo 26 e inciso III do artigo 2º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações); ou

c) pelo cancelamento pelo empregador do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do artigo 26 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

13.9. É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º - C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações.

13.10. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nos termos do disposto no artigo 31 da Lei nº 9656, de 1998 e na RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

Do cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde.

No caso de cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde oferecido aos empregados e ex empregados da CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, em ingressar em um plano Individual ou Familiar da Contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

a) A contratada disponha de um plano individual ou familiar;

b) O beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;

c) O valor da mensalidade corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar;

Incluem-se no universo de beneficiários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

CLÁUSULA XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

DISPOSIÇÕES COMUNS

14.1. Caberá tão-somente 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 60 dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvados o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

EXCLUSÃO

14.2. Será excluído do plano:

14.2.1. o beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão 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 Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos);
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

14.2.2. O beneficiário dependente:

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

14.3. O pedido de exclusão será processado na mesma data acertada pelas partes para a inclusão de beneficiários, cessando a responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do prazo de 30 dias a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

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

14.5. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 24 meses de sua inclusão, o CONTRATANTE não pagará multa pecuniária de 50 % (Cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

14.5.1. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à UNIODONTO solicitar comprovação.

SUSPENSÃO

14.6. Ocorrendo a suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo estatutário, assim entendido o afastamento sem recebimento de salário ou vencimento da empregadora, o CONTRATANTE poderá solicitar a suspensão do atendimento enquanto perdurar o afastamento do beneficiário titular, ficando interrompida a cobrança de mensalidades.

14.6.1. A UNIODONTO poderá requerer, a qualquer tempo, comprovação do afastamento na forma da legislação previdenciária em vigor.

14.6.2. Para efeito do cumprimento dos prazos de carência e do tempo mínimo de permanência no plano, não são computáveis os períodos de suspensão de atendimento na forma desta cláusula.

CLÁUSULA XV - RESCISÃO

SUSPENSÃO

15.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 15 (quinze) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as autorizações 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 15 (quinze) dias, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano de modo a prejudicar o equilíbrio financeiro do contrato;
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.

15.2.2. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante os 24 meses iniciais de vigência deste contrato, o CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária de 50 % (Cinquenta 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 24 (vinte e quatro) 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 equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

15.3.1. 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 (não prorrogação da vigência, denuncia 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 pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de aviso de denúncia ou rescisão.

CLÁUSULA 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.

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. 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.

16.5.1. A emissão da segunda via do cartão de identificação será cobrada do CONTRATANTE no valor descrito na tabela de referência ou na proposta de adesão ao contrato.

16.6. 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.

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.

16.7. 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.

16.8. 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.

16.9. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da UNIODONTO, 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.

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

16.11. 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.

16.12. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o 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.

16.13. 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.

CLÁUSULA 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.

Poços de Caldas, Poços de Caldas, 10 de Outubro de 2013.

COOPERATIVA ODONTOLÓGICA POÇOS DE CALDAS
CNPJ: 03.494.031/0001-34
Edson Narciso Delgado dos Reis – PRESIDENTE
CPF- 309.835.256-68

CONTRATANTE

Representa Legal :
CPF-

Testemunha 1: _____

NOME:

PROPOSTA DE ADESÃO
Contrato nº 2352/2013

a) *qualificação da operadora:* **COOPERATIVA ODONTOLÓGICA POÇOS DE CALDAS – UNIODONTO POÇOS DE CALDAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 03.494.031/0001-34 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 40.979-1, com sede na rua Tutóia, nº 51, Jardim dos Estados, Poços de Caldas/ MG, CEP: 37701-080, Telefone (35)3712-7222, neste ato representada por seu Diretor Sr. Edson Narciso Delgado dos Reis, **doravante denominado UNIODONTO**.

b) *qualificação da contratante* GREDEM. Jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o Nº21507389000136 IE-Isento- RuaJanuária 181-Bairro-Floresta –BH/MG-CEP- ,31110060 simplesmente denominado CONTRATANTE

Representante legal-
CPF-

denominado **CONTRATANTE**.

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

Nome Comercial: **EMPRESARIAL PLUS**
Registro de Produto ANS nº: **426.611/99-1**

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:* **Belo Horizonte/MG.**

h) *Serviços e coberturas adicionais:* **Exclusivamente nos casos de urgência/emergência odontológica, o beneficiário poderá receber atendimento fora da área geográfica de abrangência, em todo o território nacional onde haja cirurgião-dentista cooperado a qualquer cooperativa do Sistema Nacional Uniodonto, assegurado o reembolso de despesas a este título nos limites e condições deste contrato (Vide item URGÊNCIA/EMERGÊNCIA).**

i) *formação do preço:* **Pré-estabelecida.**

j) Preços:

Inscrição por beneficiário inscrito	R\$ 10,00
Mensalidade por beneficiário inscrito	R\$9,92

k) Data de vencimento: **dia 10(dez) de cada mês.**

l) Valor de Emissão de 2ª Via de cartão de identificação: **R\$8,00 (sete reais)**

m) Valores máximos de reembolso de Urgência/Emergência:

Procedimento	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 ÀS 18:00 HORAS	HORÁRIO NOTURNO E AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS
Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Imobilização Dentária	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Recimentação de Peça/Trabalho Protético	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Redução de Luxação da Atm	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Tratamento de Abscesso Periodontal	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Tratamento de Alveolite	R\$ 16,80	R\$ 30,87
Tratamento de Odontalgia Aguda	R\$ 16,80	R\$ 30,87

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****

Poços de Caldas, 10 de Outubro de 2013.

CONTRATANTE: Representante Legal

CPF-

COOPERATIVA ODONTOLÓGICA POÇOS DE CALDAS – UNIODONTO POÇOS DE CALDAS

Edson Narciso Delgado dos Reis – Presidente CPF:309.835.256-68

Testemunha 1: _____

NOME:

RG :

Testemunha 2: _____

NOME:

RG :