



Cláusula Primeira Do objeto	01
Cláusula Segunda Das partes	01
Cláusula Terceira Das definições	02
Cláusula Quarta Características do plano	03
Cláusula Quinta Do plano de benefícios - cobertura	03
Cláusula Sexta Das exclusões de coberturas	04
Cláusula Sétima Da movimentação cadastral (inclusão e exclusão de beneficiários)	04
Cláusula Oitava Dos beneficiários empregados demitidos sem justa causa e aposentados	06
Cláusula Nona Da identificação dos beneficiários	07
Cláusula Décima Mecanismos de regulação	08
Cláusula Décima Primeira Das carências	08
Cláusula Décima Segunda Das responsabilidades sobre os atendimentos	08
Cláusula Décima Terceira Urgências e Emergências	09
Cláusula Décima Quarta Da dinâmica de atendimento em rede credenciada	09
Cláusula Décima Quinta Da remuneração, condições de pagamento e reajuste	
Cláusula Décima Sexta Das responsabilidades da contratante	
Cláusula Décima Sétima Das responsabilidades da OdontoPrev	
Cláusula Décima Oitava Da vigência e da rescisão	
Cláusula Décima Nona Das disposições gerais	
Cláusula Vigésima Da utilização da marca	
Cláusula Vigésima Primeira Do foro	12
ANEXOS	12

BARUERI - SP

10 FEB 2015 10:03:43

REPOSITIVO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS

**CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE OPERAÇÃO
DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PLANO COLETIVO EMPRESARIAL**



Cláusula Primeira - DO OBJETO

1.1. Pelo presente Contrato a **ODONTOPREV** garante a prestação continuada da assistência odontológica, aos Beneficiários da **CONTRATANTE**, nos termos do Inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando 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, através de meios de execução próprios e/ou credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados, e/ou ainda, através do acesso à Livre Escolha de Prestadores, observado o rol de procedimentos odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta Contratual, e observado o disposto neste Contrato.

1.1.1. Faz parte deste Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica: Proposta Contratual corretamente preenchido; Lista de Procedimentos Cobertos (Anexos I e II), Termo de Opção dos Beneficiários (Anexo III), Tabelas de Honorários e Procedimentos **ODONTOPREV** (Anexo IV), Formulário de Requisição de Reembolso/Ressarcimento (Anexo V), Guia de Leitura Contratual (Anexo VI), Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (Anexo VII) e Condições Gerais, sendo certo que todos os documentos citados encontram-se disponibilizados no site www.odontoprev.com.br/pme e registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 994.865.

1.1.2. O presente Contrato tem natureza bilateral, que gera, na forma do Código Civil Brasileiro, direitos e obrigações para ambas as partes, inclusive a obrigação da **CONTRATANTE** pagar o preço ora ajustado, independentemente da utilização, por seus Beneficiários, de qualquer das coberturas previstas em cada Plano de Benefícios por ela contratado. Assegura-se, outrossim, a aplicação subsidiária das disposições do Código de Defesa do Consumidor, no tocante aos direitos dos Beneficiários.

1.1.3. As partes reconhecem e aceitam que a Proposta Contratual é o documento que estabelece as datas, as especificações dos produtos e os valores necessários ao perfeito cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Contrato, assim entendido, o Plano de Benefícios contratado pela **CONTRATANTE**, o valor da contribuição mensal de cada Plano de Benefícios contratado para cada Beneficiário, as Datas de Movimentação Cadastral, de Início de Vigência do Benefício e de Vencimento da Fatura Mensal, o prazo de vigência e denúncia do presente Contrato e o prazo de carência de cada Plano de Benefícios adquirido, se existente.

Cláusula Segunda - DAS PARTES

2.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

2.1.1. **CONTRATANTE**: Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada na Proposta Contratual, que contrata os produtos da **ODONTOPREV**, em benefício da população delimitada e vinculada à ela por relação empregatícia ou estatutária, respondendo integralmente por todas as obrigações ora assumidas.

2.1.2. **ODONTOPREV**: É a pessoa jurídica que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato, qualificada como **ODONTOPREV S.A.**, com sede no município de Barueri, Estado de São Paulo, na Avenida Marcos Penteados de Ulhôa Rodrigues, nº 939, 14º andar – Tamboré - CEP 06460-040, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0001-51 e na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 30.194-9, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos.

2.1.3. **GRUPO ASSOCIÁVEL**: É o conjunto de Beneficiários da **CONTRATANTE**, indicado na Proposta Contratual e elegíveis ao Plano de Benefícios por ela contratado, conforme definido neste Contrato, homogêneo a uma ou mais formas de vinculação à própria **CONTRATANTE**.

2.1.4. **GRUPO DE BENEFICIÁRIOS**: É o conjunto dos componentes do Grupo Associável, indicados na Proposta Contratual e incluídos no Contrato, cujo Plano de Benefícios esteja em vigor, composto de, no mínimo 03 (três) indivíduos, sendo no mínimo 02 (dois) Beneficiários Titulares.

2.1.4.1. As partes estabelecem que será considerado pela **ODONTOPREV** o número mínimo de 03 (três) indivíduos para fins de faturamento mensal.

2.1.5. **BENEFICIÁRIO**: É o integrante do Grupo de Beneficiários, podendo ser definido como:

2.1.5.1. **BENEFICIÁRIO TITULAR**: É a pessoa física, que mantém vínculo empregatício ou estatutário com a **CONTRATANTE**, bem como: sócios; administradores; agentes políticos; trabalhadores temporários; estagiários e menores aprendizes da **CONTRATANTE**.

2.1.5.2. **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE**: São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como os filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R., e que sejam solteiros com até 24 (vinte e quatro) anos de idade.

2.1.5.3. **BENEFICIÁRIO AGREGADO**: Respeitada a condição de elegibilidade disposta no item 2.1.5.2., poderão ser considerados Beneficiários Agregados, os indivíduos que possuam com o Beneficiário Titular relação de parentesco até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo grau por afinidade, desde que devidamente contratados e elencados na Proposta Contratual.

2.1.6. **PRESTADOR**: É toda Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.



Cláusula Terceira - DAS DEFINIÇÕES

3.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

3.1.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL: É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo ser de natureza contributária ou não-contributária, de acordo com a opção da CONTRATANTE definida na Proposta Contratual.

3.1.1.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA CONTRIBUTÁRIA: É aquele em que o Beneficiário contribui financeiramente, integral ou parcialmente, para o Plano de Benefícios, sendo certo que a CONTRATANTE será a única responsável pelo pagamento do valor integral da contribuição mensal à ODONTOPREV.

3.1.1.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA NÃO-CONTRIBUTÁRIA: É aquele em que o pagamento da contribuição mensal é feito integralmente pela CONTRATANTE, não havendo qualquer contribuição financeira pelo Beneficiário, ressalvadas as hipóteses de coparticipação.

3.1.2. PLANO DE BENEFÍCIOS: É o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos Beneficiários o pagamento, reembolso ou ressarcimento de despesas com assistência odontológica, até os limites contratados. Para este caso o Plano de Benefícios aos Beneficiários Dependentes e/ou Agregados será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

3.1.3. TERMO DE OPÇÃO (Anexo III): É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável opta pela sua inclusão em um Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária e informa seus dados pessoais, e de seus dependentes, para análise da ODONTOPREV.

3.1.4. PROCEDIMENTOS: São todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral do Beneficiário.

3.1.5. TABELA DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS (Anexo IV) É composta de instruções gerais e das Tabelas de Procedimentos. Define quais serão os valores básicos unitários por procedimento, para pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, de laboratórios e materiais, contendo também a indicação dos procedimentos que dependem de autorização prévia da Operadora para sua realização. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Beneficiários. Esta tabela poderá ser alterada com aviso prévio de 30 (trinta) dias, em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.

3.1.5.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS (T.P.C.)

É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela ODONTOPREV, para pagamento ao Prestador, bem como para cálculo de valores de coparticipações.

3.1.5.2. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO (T.P.RE.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para reembolsos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito à Livre Escolha de profissionais odontólogos.

3.1.5.3. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE RESSARCIMENTO (T.P.R.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para ressarcimentos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito de Livre Escolha de profissionais odontólogos.

3.1.5.4. UNIDADES ODONTOLÓGICAS – U.O.: são as unidades utilizadas pela ODONTOPREV para determinação do valor a ser pago ao Cirurgião-Dentista credenciado, mediante a multiplicação da quantidade de U.O. de cada evento odontológico, efetivamente realizado em Beneficiários inscritos no Plano de Benefícios, pelo valor em moeda corrente nacional previamente negociado com aquele mesmo Cirurgião-Dentista.

3.1.6. COBERTURA: São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento das despesas com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE, e estabelecido na Proposta Contratual.

3.1.7. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS: São os procedimentos não incluídos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE que serão pagos pelo Beneficiário diretamente ao Prestador, sendo certo que em razão da condição de Beneficiário devidamente ativo no banco de dados da ODONTOPREV (Operadora) poderá haver condição especial de pagamento para os procedimentos não cobertos, de acordo com a negociação com o profissional odontólogo.

3.1.8. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA: É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.

3.1.9. EVENTO: É o acontecimento, acidente ou doença, que tenha como consequência danos comprovados a saúde oral do Beneficiário, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção a sua saúde oral.

3.1.10. ACIDENTE: É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.

3.1.11. DOENÇA: É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.



3.1.12. EMERGÊNCIA: Entende-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou de lesões irreparáveis a este, caracterizado em declaração de médico ou profissional odontólogo assistente.

3.1.13. URGÊNCIA: Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.

3.1.14. REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES: É o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela ODONTOPREV, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

3.1.15. REEMBOLSO

Entende-se por reembolso o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas em Prestador não integrante da Rede Credenciada da ODONTOPREV, decorrente de eventos cobertos, até os limites estabelecidos naquele mesmo Plano de Benefícios contratado.

3.1.16. RESSARCIMENTO: Entende-se por ressarcimento o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas com profissional odontólogo não integrante da Rede Credenciada da ODONTOPREV, decorrente de eventos cobertos, inclusive dos casos de urgência e emergência, até os limites estabelecidos na T.P.R. (Anexo IV).

3.1.17. CARÊNCIA: É o prazo ininterrupto determinado na Proposta Contratual, contado a partir da data da inclusão do Beneficiário no Plano de Benefícios, durante o qual o Beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.

3.1.18. CONTRIBUIÇÃO MENSAL: É a importância paga pela CONTRATANTE à ODONTOPREV para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

3.1.19. DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL: É a data máxima dentro de cada mês, determinada na Proposta Contratual no item "Data de Movimentação Cadastral", para que a CONTRATANTE efetue as inclusões e/ou exclusões de seus respectivos Beneficiários no Banco de Dados da ODONTOPREV.

3.1.20. DATA DE VIGÊNCIA: É a data determinada na Proposta Contratual no item "Data de Vigência do Benefício" a partir da qual o novo Beneficiário inscrito pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios e corretamente incluído no banco de dados da ODONTOPREV passa a ter direito à totalidade das coberturas, respeitado o cumprimento de eventual carência.

3.1.21. DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL: É a data determinada na Proposta Contratual no item "Data de Vencimento da Fatura Mensal" em que a CONTRATANTE deve efetuar o pagamento do valor total mensal devido à ODONTOPREV resultante da multiplicação do número de Beneficiários inscritos pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios contratado pelo valor da respectiva contribuição mensal então vigente.

Cláusula Quarta - CARACTERÍSTICAS DO PLANO

4.1. O(s) Plano(s) de Benefícios de que trata este Contrato é (são) aquele(s) elencado(s) na Proposta Contratual, devidamente identificado(s) pelo(s) número(s) de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nome comercial, que (i) assegure(m) aos Beneficiários a cobertura dos custos das despesas odontológicas realizadas exclusivamente na Rede Credenciada e (ii) tenha(m) como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade coletiva empresarial.

4.2. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é Odontológica.

4.3. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é Nacional.

4.4. As Doenças e Lesões Pré-Existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.

Cláusula Quinta - DO PLANO DE BENEFÍCIOS - COBERTURA

5.1. É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

- a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;
- b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo I), vigente à época do evento, e ainda;
- c) do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames, auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

5.2. Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde.

5.3. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

5.4. Além da Cobertura de que tratam os itens 5.1., 5.2. e 5.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas previstas nos



"Procedimentos Cobertos" (Anexo II), conforme o Plano de Benefícios contratado.

5.5. Definições das especialidades:

DIAGNÓSTICO: o conjunto de procedimentos que visa a identificação do tratamento odontológico necessário, por meio de exame clínico.

RADIOLOGIA: o conjunto de procedimentos que visa apoio diagnóstico por meio de exames radiológicos;

PREVENÇÃO: o conjunto de procedimentos que visa a prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

ODONTOPEDIATRIA: o conjunto de procedimentos que visa o atendimento a BENEFICIÁRIOS com até 15 anos de idade completos.

DENTÍSTICA: o conjunto de procedimentos que visa a recuperação da forma e função dos dentes.

ENDODONTIA: o conjunto de procedimentos que visa a reabilitação dos elementos dentários por meio de tratamento de canal.

TRATAMENTO DE PERIODONTIA: conjunto de procedimentos que visa o tratamento das doenças da gengiva e estruturas de suporte.

REABILITAÇÃO: o conjunto de procedimentos que visa prontamente a reabilitação odontológica.

CIRURGIA ORAL: o conjunto de procedimentos que visa a intervenção cirúrgica, ambulatorial e sob anestesia local, de elementos dentários e lesões bucais.

Cláusula Sexta - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

6.1. Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;
- Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias.

Cláusula Sétima - DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS)

7.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não-contributória, a inclusão total do Grupo inicial dar-se-á na data de início de vigência deste Contrato e a inclusão de novos Beneficiários, admitidos após esta data no quadro de empregados da CONTRATANTE, dar-se-á na mesma data de sua admissão.

7.2. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributória, a CONTRATANTE providenciará a inclusão dos Beneficiários, já integrantes do Grupo Total de Associáveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato.

7.2.1. A inclusão de Beneficiários Titulares e respectivos dependentes, em razão de novas admissões, bem como a inclusão de Beneficiários Dependentes, em razão de casamento, nascimento e adoção, dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

7.2.2. A inclusão no Plano de Benefícios de qualquer Beneficiário Dependente e/ou Agregado dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios de Assistência à Saúde.

7.3. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela CONTRATANTE à ODONTOPREV em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até a data de movimentação cadastral determinada na Proposta Contratual, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela ODONTOPREV à CONTRATANTE.

7.3.1. O Beneficiário somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito na data indicada na Proposta Contratual como "Início de Vigência".

7.4. O Beneficiário Titular afastado, temporariamente, da CONTRATANTE, durante a vigência deste Contrato, somente terá direito à utilização do benefício ora contratado caso seja mantido no Plano de Benefícios pela CONTRATANTE, com o pagamento mensal



da competente contribuição à ODONTOPREV, sendo mantidas as normas deste instrumento.

7.5. A CONTRATANTE deverá enviar, quando assim solicitado pela ODONTOPREV, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, ou outro documento comprobatório do número de pessoas do Grupo Associável, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, os quais possuem o direito de ingressar no plano, atendidas as condições de admissão.

7.6. O Beneficiário Titular será automaticamente excluído do Contrato na ocorrência de qualquer dos seguintes eventos:

- a) rescisão do presente Contrato;
- b) término do vínculo com a CONTRATANTE, ressalvadas as condições de demitidos sem justa causa e aposentados em planos de natureza contributária, nos termos previstos da Lei 9.656/98, cabendo à CONTRATANTE comunicar aos Beneficiários as condições de exercício do direito e de acordo com os artigos 30 e 31 da referida Lei;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
- d) solicitação à CONTRATANTE, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária;

d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios, facultará a ODONTOPREV cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);

d.2) O Beneficiário Titular excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da ODONTOPREV e observado os cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

7.7. A exclusão do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) do Plano de Benefícios dar-se-á na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a) mediante exclusão do Beneficiário Titular do Plano de Benefícios, qualquer que seja o motivo;
- b) deixando o Beneficiário Dependente de preencher os seguintes requisitos necessários para que seja assim considerado: cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como filhos(as), enteado(s) ou tutelado(s), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros até 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
- d) solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à CONTRATANTE;

d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário Dependente no Plano de Benefícios, facultará a ODONTOPREV cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);

d.2) O Beneficiário Dependente excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da ODONTOPREV e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I, destas Condições Gerais.

7.8. Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá recolher e inutilizar os cartões de identificação do(s) Beneficiário(s).

7.9. As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular, ou de cada um de seus Dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo de Beneficiários da CONTRATANTE, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à ODONTOPREV, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE.

7.10. A solicitação de alteração do Plano de Benefícios vigente para outro de maior ou de menor número de eventos cobertos somente poderá ser pleiteada à CONTRATANTE pelo Beneficiário Titular e será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar.

7.11. O Beneficiário Titular poderá, no mês de aniversário do Contrato, solicitar a CONTRATANTE a alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça maior número de eventos cobertos, desde que observado o cumprimento do período de carência, eventualmente existente, para as coberturas que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos.

7.12. A solicitação do Beneficiário Titular feita à CONTRATANTE para alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça menor número de eventos cobertos, somente será aceita após 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios.

7.13. Toda e qualquer alteração de Benefícios ou migração de planos, objeto deste Contrato, será, necessariamente, intermediada pela CONTRATANTE.



Cláusula Oitava - DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

- 8.1.** Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a inclusão do Beneficiário Titular e de seus dependentes, se o caso, ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, dar-se-á apenas e tão somente mediante a sua manifestação de vontade, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.
- 8.1.1.** O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 8.1. iniciará a partir da comunicação inequívoca ao Beneficiário, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho.
- 8.1.2.** A exclusão do ex-empregado somente será aceita pela ODONTOPREV mediante comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção de sua condição de Beneficiário na forma prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Enquanto não houver comprovação do comunicado, a CONTRATANTE manter-se-á responsável pelo custeio de sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.
- 8.1.3.** Não faz jus ao benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98: o beneficiário demissionário, o estagiário, o trabalhador temporário após o fim do contrato, e o administrador ao fim de mandato, na forma da referida lei.
- 8.2.** Para fins de aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, considera-se contribuição qualquer valor pago pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contribuição mensal de seu Plano oferecido pela CONTRATANTE em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.
- 8.3.** Nos termos do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, nos planos coletivos com vínculo empregatício em que há participação financeira do beneficiário, será concedido ao beneficiário demitido sem justa causa ou aposentado, o direito de permanecer inscrito no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava inscrito quando da vigência de seu Contrato de Trabalho, desde que assuma integralmente o pagamento de sua participação no Plano e, se o caso, de seus beneficiários dependentes que já se encontravam inscritos como tal no momento da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE.
- 8.3.1.** Na forma do item 8.3., consideram-se mesmas condições de cobertura assistencial a segmentação, cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano contratado para os empregados ativos.
- 8.4.** O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário demitido sem justa causa será por período igual a um terço do tempo de contribuição financeira para o Plano, assegurado um período mínimo de permanência de seis meses, limitado a um período máximo de vinte e quatro meses de permanência.
- 8.5.** O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário aposentado observará:
- a) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, por prazo indeterminado;
 - b) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, à razão de um ano para cada ano de contribuição.
 - c) Ao Beneficiário contribuinte aposentado que continuar exercendo suas atividades profissionais junto a CONTRATANTE e que venha a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de Beneficiário conforme previsto nas alíneas "a" e "b", desde que manifeste sua opção pela permanência no Plano no momento em que se desligar da CONTRATANTE.
 - c.1) O direito assegurado na alínea "c" é garantido aos dependentes do Beneficiário Titular, caso este venha a falecer antes do exercício previsto nas alíneas "a" e "b".
- 8.6.** A ODONTOPREV disponibilizará, por intermédio da CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao art. 15 da RN nº 279/11.
- 8.6.1.** Os valores de que tratam o item 8.6. serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade da CONTRATANTE apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, no momento em que forem incluídos no Contrato de Plano de Benefícios Odontológicos.
- 8.7.** A CONTRATANTE deverá considerar para cômputo do período de contribuição de seus ex-empregados os pagamentos ocorridos a qualquer tempo, ainda que não esteja ocorrendo contribuição no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria.
- 8.7.1.** Serão consideradas para cômputo do período as contribuições ocorridas em planos contratados pelo Contratante sucessivamente com mais de uma Operadora - sem interrupção de cobertura -, desde que a sucessão contratual tenha se dado em contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.
- 8.7.2.** Na hipótese do Contrato em referência ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98 ou ainda que tenha havido migração para planos regulamentados, também deverá ser contabilizado o período de contribuição realizada pelo empregado anteriormente à adaptação ou migração.
- 8.7.3.** A contribuição do beneficiário no pagamento das contribuições mensais do(s) Plano(s) de Benefícios oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício com empresas que foram submetidas a processos de fusão,



incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nesta Cláusula, como contribuição para um único Plano, ainda que ocorra a rescisão do Contrato de Trabalho.

8.8. A manutenção da condição de Beneficiário disposta nos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do Beneficiário Titular. A obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, sendo certo que somente novo cônjuge e filhos poderão ser incluídos no decurso de sua permanência, conforme prazo e condições estabelecidas no Contrato.

8.8.1. Durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, o Beneficiário também poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora, nos termos da legislação em vigor.

8.9. Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o gozo dos benefícios previstos no artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, os seus Dependentes já inscritos no Plano de Benefícios poderão nele permanecer durante o período remanescente e mediante o pagamento do preço correspondente.

8.10. A contribuição mensal do Beneficiário Titular que manifestar o interesse ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, bem como dos seus Dependentes, corresponderá a soma das contribuições patronal (empregadora) e do empregado.

8.11. O benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

8.12. A CONTRATANTE declara ter ciência de que deverá dar conhecimento ao Beneficiário que preencha os requisitos para permanência no Plano de Benefícios, quando da formalização da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

8.12.1. A CONTRATANTE é responsável por:

- a) Comunicar a exclusão do Beneficiário à ODONTOPREV, informando se esta se deu por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, destacando, ainda, se o Beneficiário se enquadra no disposto na alínea "c" do item 8.5.;
- b) Informar à ODONTOPREV se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios, em função do previsto no item 8.3.
- c) Efetuar o controle do tempo de contribuição de seus Beneficiários, informando-o à ODONTOPREV, para fins do cálculo do tempo de permanência no Plano de Benefícios em virtude dos art. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; e
- d) Informar se o Beneficiário optou por sua permanência no Plano de Benefícios, entregando os documentos comprobatórios dessa opção à ODONTOPREV.

8.13. A CONTRATANTE é exclusivamente responsável e deverá ressarcir à CONTRATADA por eventuais penalidades que esta seja submetida em razão de medidas judiciais e/ou administrativas promovidas por ex-empregados que aleguem prejuízo a seus direitos relativos aos art. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/98 em consequência de informações incorretas prestadas à CONTRATADA pela CONTRATANTE.

8.14. A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo Plano de Benefícios que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, observará as mesmas condições de reajuste, contribuição mensal, e fator moderador existente durante a vigência do Contrato de Trabalho.

8.15. A contribuição mensal dos Beneficiários aposentados e dos demitidos sem justa causa será reajustada no mesmo mês em que ocorrer reajuste na contribuição mensal do Plano de Benefícios dos Beneficiários ativos e no mesmo percentual.

8.16. O cancelamento dos Planos dos aposentados e dos funcionários demitidos sem justa causa que exercerem seus direitos de permanência no Plano de Benefícios ocorrerá:

- a) pelo decurso do prazo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98;
- b) quando o ex-funcionário (demitido ou aposentado) for admitido em novo emprego, considerando-se como tal o estabelecimento de novo vínculo profissional que possibilite seu ingresso em Plano coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão;
- c) se o ex-funcionário (demitido ou aposentado) deixar de pagar a contribuição mensal por mais de 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, a cada ano de vigência do Contrato, ou;
- d) quando o Contrato for cancelado.

8.16.1. Em caso de cancelamento do Contrato dos empregados ativos, o Plano de Benefícios Odontológicos dos inativos e/ou exonerados, se houver, também será automaticamente cancelado.

8.17. Caso o plano coletivo seja cancelado, possuindo a ODONTOPREV à época da rescisão plano de contratação individual ou familiar, disponibilizará este plano de contratação individual ou familiar ao universo de Beneficiários até então incluídos no contrato coletivo rescindido, respeitadas as condições comerciais relativas ao plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

Cláusula Nona - DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. A identificação de Beneficiários da CONTRATANTE far-se-á pelo Cartão de Identificação da Operadora, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.



- 9.2.** A Guia de Encaminhamento da ODONTOPREV também será documento suficiente para identificação do Beneficiário, desde que devidamente preenchida e aprovada pela ODONTOPREV, acompanhada de documento de identidade oficial com fotografia.
- 9.3.** Os Cartões de Identificação do Beneficiário serão fornecidos pela ODONTOPREV no prazo máximo de 10 dias da "Data de Movimentação Cadastral", estabelecida na Proposta Contratual, do mês em que ocorrer a sua inscrição, sem qualquer custo.
- 9.4.** Havendo solicitação para emissão de 2ª via do Cartão de Identificação, a ODONTOPREV cobrará da CONTRATANTE o montante de R\$ 3,00 (três reais) por cartão.
- 9.5.** A não apresentação pelo Beneficiário de qualquer dos documentos estabelecidos neste Capítulo no momento da realização da consulta, desobrigará a ODONTOPREV do pagamento do tratamento realizado.

Cláusula Décima - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 10.1.** Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a ODONTOPREV dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.
- 10.1.1.** A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da ODONTOPREV.
- 10.2.** Caso o plano contratado possua coparticipação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica, constará na Proposta Contratual.

Cláusula Décima Primeira - DAS CARÊNCIAS

11.1. REGRA GERAL

11.1.1. Fica estabelecido entre as partes que, nos termos da legislação expedida pela ANS, para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazo de carência para a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, previsto no Anexo I, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias do início de vigência do presente Contrato ou de sua vinculação/admissão à CONTRATANTE, no caso de Beneficiário Titular, ou da vinculação do Beneficiário Dependente ao Beneficiário Titular, nos termos do subitem 7.2.1.

11.1.1.1. Para cada procedimento odontológico que exceda a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias.

11.1.2. Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos no item 11.1.1. supra, poderá ser exigido, do Beneficiário que opte pela sua inclusão no plano coletivo empresarial, o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer eventos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

11.1.3. Fica estabelecido entre as partes que para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos seja menor que 30 (trinta), poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para qualquer procedimento odontológico, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

11.1.4. Nos termos do inciso VII do artigo 12, da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquelas já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias de adoção.

11.2. REGRA ESPECÍFICA

11.2.1. Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo poderá ser convencionado mediante prévio e expresse acordo entre as partes contratantes, caso em que tal prazo constará da Proposta Contratual.

Cláusula Décima Segunda - DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS

12.1. A ODONTOPREV somente se responsabilizará pela qualidade dos procedimentos odontológicos realizados pelos integrantes da sua Rede Credenciada. Os procedimentos realizados por profissionais não integrantes da Rede Credenciada da ODONTOPREV serão de integral responsabilidade do Beneficiário.

12.2. Caberá sempre aos Beneficiários e seus dependentes e/ou agregados agendarem diretamente com os Prestadores integrantes da Rede Credenciada da ODONTOPREV horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências; uma vez marcado o horário, o não comparecimento do Beneficiário e seus dependentes e/ou agregados sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, obrigá-lo-á ao pagamento da consulta ao Prestador, sendo que o valor desta será apurado em conformidade com a Tabela de Procedimentos Cobertos – T.P.C.



Cláusula Décima Terceira - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

13.1. Nas hipóteses de atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, os Beneficiários terão direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenham sido inscritos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela CONTRATANTE à ODONTOPREV.

13.2. A ODONTOPREV assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimento de Ressarcimento – T.P.R (Anexo IV), das despesas efetuadas pelo beneficiário nos casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente, não for possível a utilização da Rede Credenciada da ODONTOPREV, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do ressarcimento não será inferior ao valor praticado pela ODONTOPREV junto a sua Rede Credenciada.

13.2.1. O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à ODONTOPREV pela CONTRATANTE da seguinte documentação, a qual deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais dos procedimentos realizados, visualizáveis radiograficamente:

(i) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela ODONTOPREV (Recibos e/ou Notas Fiscais);

(ii) Formulário de Requisição de Ressarcimento (Anexo V – Formulário de Requisição de Reembolso), devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso do referido formulário, disponibilizado pela ODONTOPREV através de solicitação feita pela CONTRATANTE ou pelo Beneficiário diretamente à Central de Atendimento, cuja ligação é gratuita.

13.3. O Beneficiário perderá o direito ao ressarcimento decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quarta - DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA E EM LIVRE ESCOLHA

14.1. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da ODONTOPREV, além do "Manual do Beneficiário" entregue a cada um dos Beneficiários Titulares da CONTRATANTE, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da ODONTOPREV, cuja ligação é gratuita, e ainda pelo site da ODONTOPREV.

14.2. O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Beneficiário a um Prestador pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da ODONTOPREV o repasse a esse Prestador dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito e que tenham sido efetivamente neste último realizados.

14.3. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à ODONTOPREV diretamente pelo Prestador e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada, no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

14.4. Os procedimentos que requerem autorização prévia constam da Tabela de Honorários e Procedimentos, registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, sendo que a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da CONTRATANTE, bem como na sede da ODONTOPREV.

14.5. Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Beneficiário e seus dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.

14.6. Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havidos por Beneficiários da CONTRATANTE, quando pacientes, deverão ser atendidos por Prestadores integrantes da Rede Credenciada da ODONTOPREV, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.

14.6.1. Quando da impossibilidade de utilização pelo Beneficiário inscrito em Plano de Benefício sem direito à Livre Escolha de Prestadores da Rede Credenciada da ODONTOPREV por não haver Prestador na localidade em que aquele se encontra, a ODONTOPREV procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Beneficiário de acordo com a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. (Anexo IV), obedecido ao disposto nos itens 13.2. e 13.2.1. supra.

14.7. A ODONTOPREV se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

14.8. A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os membros do grupo associável, no ato de sua inclusão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

14.9. O Beneficiário inscrito no Plano de Acesso à Livre Escolha de Prestadores poderá realizar tanto na Rede Credenciada da ODONTOPREV como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada da ODONTOPREV, todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, incluindo os procedimentos elencados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta Contratual.

14.10. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela ODONTOPREV de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E. (Anexo IV), sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela ODONTOPREV junto a sua Rede Credenciada.



14.11. A Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.R.E. encontra-se registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, sendo que a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da CONTRATANTE, bem como na sede da ODONTOPREV.

14.12. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E.

14.13. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à ODONTOPREV pela CONTRATANTE da seguinte documentação:

- a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou entidade não credenciada pela ODONTOPREV (recibos e/ou notas fiscais);
- b) formulário de Requisição de Reembolso (Anexo V) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

14.14. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

14.15. A ODONTOPREV não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfecção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E., em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como titular ou dependente.

14.16. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quinta - DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

15.1. As partes ajustam que o preço da contribuição mensal referente ao Plano de Benefícios contratado rege-se pelo sistema de pré-pagamento, conforme legislação vigente.

15.1.1. O valor da contribuição mensal "per capita" constará da Proposta Contratual.

15.2. Fica certo e ajustado entre as partes que a ODONTOPREV não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da contribuição mensal "per capita".

15.3. A CONTRATANTE será sempre a única responsável perante a ODONTOPREV pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

15.4. O valor total da contribuição mensal, devida pela CONTRATANTE à ODONTOPREV, resultará da multiplicação do número de Beneficiários inscritos no banco de dados da ODONTOPREV pelo valor da contribuição mensal "per capita", considerando-se o mês de competência.

15.5. O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, a qual, uma vez aceita pela CONTRATANTE, será encaminhada pela ODONTOPREV com antecedência de 05 (cinco) dias de seu vencimento, constante da Proposta Contratual, e dará à ODONTOPREV o direito de, se assim julgar conveniente, sacar a respectiva duplicata.

15.6. Havendo atraso no pagamento de valores por parte da CONTRATANTE, sobre o montante total devido, atualizado monetariamente pela variação do índice aplicável aos débitos judiciais civis, serão acrescidos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo da suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da ODONTOPREV, até o efetivo pagamento.

15.7. O reajuste da contribuição mensal, o qual será obrigatoriamente comunicado à ANS na forma da legislação vigente, ocorrerá anualmente. Entretanto, havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

15.8. Caso haja acontecimento extraordinário e imprevisível que possa provocar o desequilíbrio do Contrato ou, ainda, tornar excessivamente oneroso o seu cumprimento, as partes obrigam-se a ajustar novas condições para presente Contrato, com o fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

15.9. O valor da contribuição mensal contempla todos os tributos, diretos e indiretos, incidentes no Contrato, razão pela qual, na hipótese de criação, alteração ou extinção de tributos incidentes sobre a operação, ou, ainda, no caso de alteração de alíquotas dos tributos vigentes, as partes, desde já, ajustam que a diferença será aplicada na fatura do mês imediatamente subsequente ao do início de vigência do novo tributo ou da alteração da alíquota, conforme o caso. Acordam as partes que a aplicação da diferença supra não configura reajuste e sim adequação imposta por lei cogente, sendo certo que sua aplicação não estará sujeita a periodicidade mínima de 12 (doze) meses.

15.10. O valor foi fixado considerando-se o número de Beneficiários constantes na Proposta Contratual, sendo que, se na vigência do Contrato esse número sofrer alteração substancial a ponto de comprometê-lo, as partes reexaminarão a matéria a fim de manter a remuneração compatível com o número de Beneficiários.

15.11. As partes estabelecem que o reajuste do valor da contribuição mensal ocorrerá anualmente, ou em outra periodicidade permitida pela legislação vigente, mediante a aplicação da variação aferida pelo Índice de Preços ao Consumidor – IPC,



publicado pela FIPE, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M), publicado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV.

15.12. Sem prejuízo do disposto no item 15.11, a CONTRATADA elaborará anualmente um relatório, auditável a qualquer momento pela CONTRATANTE, onde constará o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) do(s) Plano(s), neste(s) incluído(s), mas não limitando, a repasse para a Rede Credenciada e/ou Própria, custos com ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha), custos com laboratório de prótese, materiais e insumos, impostos, Provisão de Tratamentos Conhecidos em Andamento (PTCA) e Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), etc.

15.12.1. O possível acréscimo nos custos para os próximos 12 (doze) meses, será baseado na projeção do CUSTO OPERACIONAL FUTURO (C.O.F.). Este será obtido corrigindo o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) pela inflação medida pelo IPC-FIPE.

15.12.1.1. Caso o C.O.F. seja superior a 60% (sessenta por cento) do faturamento verificar-se-á o percentual de reajuste necessário para retornar a sinistralidade máxima de 60% (sessenta por cento), sendo aquele percentual aplicado, linear ou diferencialmente, entre os planos.

C.O. = repasse rede credenciada + ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha) + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + PTCA + PEONA.

C.O.F. = C.O. corrigido pelo IPC-FIPE (acumulado 12 meses anteriores).

Fat. = faturamento referente ao anterior ao reajuste.

Novo Faturamento (N.F.) = $(C.O.F. / 60) \times 100$

Percentual de Reajuste = $[(N.F. / Fat) - 1] \times 100$.

15.13. O reajuste disposto nos itens 15.11. e 15.12 será apurado anualmente, respeitada a vigência mínima de 12 (doze) meses do contrato ou da incidência da última reavaliação e considerará o período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração do conjunto dos Contratos Coletivos Empresariais com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

15.14. As partes reconhecem que o reajuste devido é o resultado obtido da aplicação cumulativa dos itens 15.11. e 15.12.

15.15. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo Plano de Benefícios.

Cláusula Décima Sexta - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

16.1. Sem prejuízo das demais responsabilidades estabelecidas neste Contrato, a CONTRATANTE será a única responsável:

- pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.
- pela correta transmissão de todos os direitos e obrigações estabelecidos neste Contrato a seus Beneficiários;
- pela veracidade das informações cadastrais de seus Beneficiários, bem como pela guarda e conservação dos documentos comprobatórios dos vínculos dos Beneficiários por ela inscritos e pela apresentação daqueles à ODONTOPREV sempre que por ela solicitado.

16.2. A CONTRATANTE manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não divulgá-las exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

Cláusula Décima Sétima - DAS RESPONSABILIDADES DA ODONTOPREV

17.1. A ODONTOPREV deverá disponibilizar a sua REDE CREDENCIADA atualizada em seu Portal e através do Disque ODONTOPREV.

17.2. A ODONTOPREV se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para o correto entendimento das cláusulas e condições deste Contrato.

17.3. A ODONTOPREV manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

Cláusula Décima Oitava - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

18.1. O prazo de vigência deste Contrato encontra-se determinado na Proposta Contratual, sendo tal prazo contado da primeira "Data da movimentação cadastral" válida realizada pela CONTRATANTE, e renovado automática e sucessivamente por iguais períodos caso qualquer das partes não o denuncie mediante expressa comunicação encaminhada à outra parte com a antecedência mínima do término do período em curso, igualmente determinada na Proposta Contratual, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes.

18.1.1. Não havendo a primeira Movimentação cadastral por parte da CONTRATANTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão deste Contrato, estará ele automaticamente cancelado, não surtindo efeitos para qualquer das partes.

18.2. O Contrato poderá, ainda, ser rescindido, a critério da ODONTOPREV, independente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- atraso da CONTRATANTE no pagamento de 02 (duas) Faturas ou mais;



- ii) descumprimento do prazo previsto no item 18.1.;
- iii) descumprimento das cláusulas e condições contidas no presente Contrato;
- iv) pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.

18.3. A rescisão deste Contrato por parte da CONTRATANTE, antes do término do período vigente, sem que haja descumprimento pela ODONTOPREV das cláusulas nele contidas, ou em qualquer das hipóteses previstas no item 18.2. ("i", "ii", "iii") acarretará à CONTRATANTE o pagamento de multa no montante equivalente ao valor da média das últimas seis contraprestações devidas pela CONTRATANTE à ODONTOPREV, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período em vigor, limitado à metade do período contratual vigente.

18.3.1. Além da penalidade prevista no item 18.3., a CONTRATANTE responsabilizar-se-á pelo ressarcimento à ODONTOPREV dos valores dos tratamentos realizados no período contratual vigente que excederem ao limite de 60% (sessenta por cento) de sinistralidade.

18.4. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 18.1 a ODONTOPREV não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.

18.5. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o Contrato pelos prazos mencionados no item 18.1., a ODONTOPREV não admitirá movimentações cadastrais de exclusões sem justo motivo, assim entendidas todas as exclusões que não configurem perda do vínculo do Beneficiário com a CONTRATANTE.

18.6. É vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor para a CONTRATANTE em razão de renovação contratual.

Cláusula Décima Nona - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. A ODONTOPREV, na qualidade de operadora de planos de assistência exclusivamente odontológicos, está sujeita as disposições do Código de Ética Odontológica e as normas dos Conselhos de Odontologia.

19.2. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a CONTRATANTE se obriga a esclarecer plenamente ao seu Grupo de Beneficiários, todos os direitos e obrigações oriundos do presente Contrato, bem como entregar o Guia de Leitura Contratual – GLC (Anexo VI), em meio físico ou digital, juntamente com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular.

19.3. A ODONTOPREV não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre a CONTRATANTE e a ODONTOPREV nesse sentido.

19.4. Não será permitido à CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato, contratar um novo Plano Odontológico com outra operadora para os seus Beneficiários.

19.5. A ODONTOPREV tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de Prestadores integrantes de sua Rede Credenciada, modificações estas que deverão disponibilizadas à CONTRATANTE.

19.6. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

Cláusula Vigésima - DA UTILIZAÇÃO DA MARCA

20.1. A CONTRATANTE, desde já, e a título gratuito, autoriza a ODONTOPREV a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE como pertencentes ao portfólio de clientes da ODONTOPREV.

Cláusula Vigésima Primeira - DO FORO

21.1. Fica eleito o Foro do domicílio da CONTRATANTE, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

ANEXOS

Este documento, assim como todos os seus anexos encontram-se à disposição dos interessados no site www.odontoprev.com.br/pme e registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 994.865.

REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS
1040343
BARUERI - SP

(RTD 994.865)