



*Central Odontológica de Betim Ltda.*

*Registro na ANS: 388742*

*Segmentação Assistencial do Plano: Odontológico*

*Ref.: Empresarial Coletivo por adesão*

*Número de protocolo – SINPAS 417.641/99.3*

*Área Geográfica de Abrangência: Grupo de município, na forma do item 4, anexo II da RN 100/05.*

*Número do contrato: \_\_\_\_*

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

De um lado a empresa \_\_, portadora do CNPJ n.º \_\_, situada à Av. \_\_, n.º \_\_, Bairro \_\_, Cidade, doravante denominada simplesmente **contratante**,

e

do outro lado, Central Odontológica de Betim Ltda., estabelecida à Av. Governador Valadares, n.º 88, 2º, 3º e 4º andar, Centro, Betim, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.953.963/0001-72, com registro na ANS – Agência Nacional da Saúde Suplementar sob o n.º 388742, Classificada como Operadora Exclusivamente Odontológica, doravante denominada simplesmente contratada, por seus representantes legais que ao fim assinam, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

1.1) Este contrato tem por objeto somente a prestação de serviços odontológicos dentro da rede de serviços credenciado instituída pela CONTRATADA à CONTRATANTE, desde que cobertos pelo plano odontológico e que possam ser realizados em consultórios, em favor dos BENEFICIÁRIOS – TITULAR doravante denominados BENEFICIÁRIOS-TITULAR e de seus dependentes doravante denominados BENEFICIÁRIOS – DEPENDENTES, de acordo com a lei 9656 de 03/06/1998, com a medida provisória 2.177-44 de 24/08/2001 e a resolução RN n.º 09 de 26 de junho de 2002, da Agência Nacional de Saúde, e suas respectivas alterações, nos termos do presente contrato.

1.2) Integram-se ao presente CONTRATO todos os termos, documentos, aditivos e anexos que venham a ser firmados pelas PARTES interessadas, deste que haja concordância por escrito de ambas as partes, através de aditivos, termos, documentos e anexos, passam a fazer partes integrantes, inseparável e complementar do CONTRATO neste ato pactuado.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – CONCEITOS E DEFINIÇÕES:**

2.1) FICHA DE ADESÃO: Ficha cadastral, fornecida pela CONTRATADA, onde a CONTRATANTE obrigatoriamente preencherá todos os campos pertinentes, principalmente os nomes e qualificações completas dos BENEFICIÁRIOS titular/dependentes e as respectivas opções – quando for o caso, estipuladas no CONTRATO. A aceitação da adesão definitiva do BENEFICIÁRIO ao PLANO Odontológico fica sujeita as condições estabelecidas na Cláusula Terceira;

2.2) CONTRATO ou PLANO: É a composição deste instrumento, bem como todos os termos, documentos, aditivos e anexos que venham a ser firmados pelas partes interessadas, que define(m) a forma e os serviços a serem cobertos por este Plano Odontológico;

2.3) CONTRATADA: É a operadora, legalmente constituída e com registro sob n.º 388742 na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que assume a cobertura deste PLANO ODONTOLÓGICO.

2.4) CONTRATANTE: É a pessoa jurídica legalmente constituída e devidamente identificada neste instrumento, que contrata a assistência odontológica da CONTRATADA, para os BENEFICIÁRIOS contratualmente aceitos e que, se obriga a acatar e a cumprir integralmente este CONTRATO, bem com todos os seus termos, documentos, aditivos e anexos que venham a ser firmados pela partes interessadas;

2.5.1) BENEFICIÁRIO TITULAR: É a pessoa física diretamente vinculada a CONTRATANTE, que satisfaz as condições de inclusão da Cláusula Terceira e, efetivamente aceita pela CONTRATADA no presente PLANO ODONTOLÓGICO;

2.5.2) BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: É a pessoa física diretamente vinculada ao BENEFICIÁRIO-TITULAR, que satisfaz as condições de inclusão da Cláusula Terceira e, efetivamente aceita pela CONTRATADA no presente PLANO ODONTOLÓGICO;

2.6) COBERTURA: É o pagamento pela CONTRATADA das despesas cobertas por este PLANO ODONTOLÓGICO, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras dos serviços, no âmbito da REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS vigente à época do tratamento, em nome e por conta do BENEFICIÁRIO, nos termos deste CONTRATO;

2.7) EVENTOS (ou DESEMPESAS) COBERTOS: Refere-se aos procedimentos que terão COBERTURA pelo PLANO, observadas as respectivas restrições, limites e carências fixadas nos mesmos;

2.8) EVENTOS (ou DESPESAS) NÃO COBERTOS: Refere-se aos procedimentos excluídos da COBERTURA do PLANO ODONTOLÓGICO;

2.9) REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS: É o conjunto de Cirurgiões Dentistas, clínicas, serviços de diagnósticos designados para este CONTRATO e que estão relacionados no GUIA DE SERVIÇOS CREDENCIADOS específico para este PLANO – sendo uma via do mesmo enviada a cada BENEFICIÁRIO TITULAR -, cujo credenciamento esteja vigente com a contratada no momento de utilização pelo beneficiário.

2.10) ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO ODONTOLÓGICO: Somente grupo de cidades do estado de Minas Gerais que constem da Rede de serviços Credenciados, anexa, que esteja vigente, uma vez que essa pode ser alterada a qualquer tempo pela contratada.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – AS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO BENEFICIÁRIO:**

3.1) Poderão ser admitidas no PLANO, as seguintes pessoas físicas com vínculo empregatício diretamente com a contratante, sendo:

3.1.1) BENEFICIÁRIO TITULAR: Diretores e/ou Empregados da CONTRATANTE, todos com vínculo empregatício;

3.1.2) BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: desde que o respectivo BENEFICIÁRIO TITULAR tenha sido admitido no presente CONTRATO e que em relação ao mesmo seja cônjuge ou companheiro (a), de acordo com a documentação de dependência fornecida pelo cartório e/ou filhos em comum – sem concorrência entre o cônjuge e o companheiro (a), filhos solteiros até 18(dezoito) anos de idade, filhas solteiras até 21(vinte e um) anos de idade. Filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, poderão aproveitar carência cumprida pelo adotante, de que o adotante seja o BENEFICIÁRIO TITULAR.

3.2) A inscrição, inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS, depende da aprovação prévia da CONTRATADA, que deverá obedecer aos seguintes critérios:

3.2.1) A contar da data de assinatura do presente CONTRATO é fixado o prazo de 60 (sessenta) dias para o cadastramento dos BENEFICIÁRIOS e implantação do PLANO ODONTOLÓGICO, portanto, BENEFICIÁRIO TITULAR (e seus dependentes) pertencente ao quadro da CONTRATANTE, na data de assinatura do CONTRATO, que não forem cadastrados nesse prazo, obrigatoriamente cumprirão as carências estabelecidas no item 4.2 da Cláusula Quarta, independentemente das condições contratadas;

3.2.2) Será excluído do CONTRATO, juntamente com seus dependentes, mediante comunicação por escrito À CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o BENEFICIÁRIO TITULAR e seus dependentes que por motivo de qualquer natureza perder as condições exigidas nos itens 3.1.1 e 3.1.2 e na forma deste CONTRATO para sua permanência;

3.2.2.1) Em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao Beneficiário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral, observando que:

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o item 3.2.2.1, será de um terço do tempo de permanência no plano odontológico, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º. A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano odontológico, devendo os dependentes observar todas as normas do presente contrato que se aplicavam ao beneficiário titular.

§ 4º. O direito assegurado no item 3.2.2.1, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

3.2.2.2) Ao beneficiário titular aposentado que contribuir para o presente plano, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no item 3.2.2.2, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas no item 3.2.2.1.

3.2.3) Em caso de exclusão de BENEFICIÁRIOS, assim como no caso de rescisão contratual, a **CONTRATANTE** exigirá do beneficiário titular e seus dependentes o recolhimento e devolução das Carteiras de Identificação de propriedade da **CONTRATADA** que ainda estejam na posse dos beneficiários.

3.3) O BENEFICIÁRIO TITULAR e seus dependentes se cadastrarão com as mesmas opções e PLANO ODONTOLÓGICO, sempre que solicitada comprovação de dependência, essa deverá ser fornecida no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de exclusão do beneficiário dependente, cuja dúvida recai;

3.4) A CONTRATADA poderá exigir da CONTRATANTE, a qualquer momento, a comprovação da legalidade de filiação e dos graus de dependência de que tratam os itens desta cláusula, inclusive, fica a CONTRATADA desobrigada de prestar qualquer cobertura contratual ao BENEFICIÁRIO em caso de se constatar dados inverídicos ou falsos que influíram na aceitação do mesmo, exigidas nos itens 3.1.1 e 3.1.2;

3.4.1) A inclusão de BENEFICIÁRIO oriundos dos contratos de prestação de serviços previstos no item 3.1.1 dependerão de aprovação da CONTRATADA que a seus critérios poderá solicitar avaliação e ainda deverão ser comprovados pela CONTRATANTE, isto, sem prejuízo do disposto no item 3.4 anterior;

3.5) A aceitação definitiva de um BENEFICIÁRIO ao PLANO, por parte da CONTRATADA, será manifestada com a emissão, pela CONTRATADA da sua Carteira de Identificação.

#### **CLAUSULA QUARTA – OS EVENTOS COBERTOS E OS PERÍODOS DE CARÊNCIAS:**

##### **4.1) SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COBERTOS:**

O presente Plano Odontológico está em conformidade com a Lei n.º 9656, de 03 de junho de 1998 e suas respectivas alterações, e o rol de procedimentos arrolados na resolução RN n.º 09, de 26 de junho de 2002, da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Compreende todos os procedimentos cobertos pelo plano odontológico e que possam ser realizados em consultório incluindo Exame Clínico, Radiologia, Prevenção, Dentística, Endodontia, Periodontia e Cirurgia, desde que esteja dentro dos serviços cobertos, item 4.1.1.

Os procedimentos buço-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, não estão cobertos.

##### **4.1.1) DOS SERVIÇOS COBERTOS:**

Consulta inicial; curativo em caso de hemorragia bucal; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia; imobilização dentária temporária; recimentação de peça protética ;tratamento de alveolite; colagem de fragmentos; incisão e drenagem de abscesso extra oral; reimplante de dente avulsionado; radiografia periapical; radiografia bite-wing; orientação de higiene bucal; evidenciação de placa bacteriana; aplicação tópica profissional de flúor; aplicação de selante; profilaxias; polimento coronário; restauração de uma face; restauração de duas faces; restauração de três faces; restauração de quatro faces; restauração de ângulo; restauração a pino; restauração de superfície radicular; raspagem; alisamento e polimento coronário; raspagem; alisamento e polimento radicular; curetagem de bolsa periodontal; tratamento de gengivite; pulpotomia; remoção de obturação radicular; remoção de núcleo intrarradicular; tratamento endodôntico em dentes permanentes; tratamento endodôntico em dentes decíduos; alveoloplastia; apicetomia; apicetomia com obturação retrógrada; biópsia; cirurgia de tórus mandibular bilateral; cirurgia de tórus palatino; cirurgia de tórus unilateral; correção de bridas musculares; excisão de mucoccele; excisão de rânula; exodontia a retalho; exodontia de raiz residual; exodontia simples; exodontia múltipla; redução cruenta (alvéolo- dentária); redução incruenta (fratura alvéolo- dentária); frenectomia labial; frenectomia lingual; remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados); sulcoplastia; ulectomia; ulotomia.

##### **4.2) OS PERÍODOS DE CARÊNCIA:**

Respeitados os demais termos, condições e limites desse contrato, e a contar da data de assinatura deste instrumento e da primeira mensalidade, não haverá prazo de carência para nenhum dos procedimentos cobertos, bem como para URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, salvo os previstos na Cláusula 3ª, itens 3.2.1, o qual segue seus respectivos prazos:



<p><b>CIRURGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- correção de bridas musculares</li> <li>- excisão de mucocele</li> <li>- excisão de rândula</li> <li>- redução cruenta (fratura alveolo-dentária)</li> <li>- redução incruenta (fratura alveolo-dentária)</li> <li>- frenectomia labial</li> <li>- frenectomia lingual</li> <li>- remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)</li> <li>- sulcoplastia</li> <li>- ulectomia</li> <li>- ulotomia</li> </ul>	<p><b>Carência 120 (cento e vinte dias)</b></p>
<p><b>ENDODONTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pulpotomia</li> <li>- remoção de obturação radicular</li> <li>- remoção de núcleo intrarradicular</li> <li>- tratamento endodôntico em dentes permanentes com um conduto</li> <li>- tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos</li> <li>- tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos</li> <li>- tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais</li> <li>- tratamento endodôntico em dentes decíduos</li> <li>- retratamento de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares</li> </ul> <p><b>ENDODONTIA CIRURGIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alveoplastia</li> <li>- apicectomia unirradicular</li> <li>- apicectomia birradicular</li> <li>- apicectomia trirradicular</li> <li>- apicectomia unirradicular com obturação retrógrada</li> <li>- apicectomia biirradicular com obturação retrógrada</li> <li>- apicectomia trirradicular com obturação retrógrada</li> <li>- aumento de coroa clínica</li> </ul>	<p><b>Carência 180 (cento e vinte dias)</b></p>

**CLÁUSULA QUINTA – DOS RISCOS EXCLUÍDOS DO PLANO;**

5.1) Está excluído do plano odontológico, qualquer procedimento odontológico experimental, para fins estéticos e/ou que não estejam incluídos nos serviços contratados conforme acima especificados;

5.2) Estão excluídos do plano odontológico, as despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar;

5.3) Estão excluídos do plano odontológico, as despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambientes hospitalar;

5.4) Estão excluídos do plano odontológico, a renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;

5.5) Estão excluídos do plano odontológico, qualquer atendimento motivado por acidente de trânsito ou de trabalho que não estejam cobertos no plano.

5.6) Está excluído do plano odontológico, qualquer atendimento que não seja possível identificar o usuário;

5.7) Está excluído do plano odontológico, **transporte de paciente**;

5.8) Estão excluídos do plano odontológico, os tratamentos **ilícitos o antiéticos**, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecido pelas autoridades competentes;

5.9) Está excluído do plano odontológico, casos de **Cataclismos, guerra e comoções internas**, quando declarados pela autoridade competente;

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS PROCEDIMENTOS PARA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

Respeitado o disposto em lei e nos códigos de éticas profissionais, a sistemática de gerenciamento das ações de saúde do Beneficiário, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços odontológicos, será realizado pela CONTRATADA, através das ações de controle, ou regulação, observado ainda o seguinte:

6.1) Os atendimentos autorizados, serão prestados pela REDE DE SERVIÇO CREDENCIADOS, exclusivamente, mediante a apresentação pelos BENEFICIÁRIOS de sua Carteira de Identificação dentro do prazo de validade, sem rasuras, acompanhada da respectiva carteira de identidade:

6.2) Como realizar consultas: o BENEFICIÁRIO deverá marcar previamente por telefone, exclusivamente, dentro da REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

6.3) O não comparecimento à consulta ou seção de tratamento por 2 (duas) vezes no período de um ano sem justificativa ou cancelamento prévio com o mínimo de 3 (três) horas de antecedência, implicará no cumprimento pelo BENEFICIÁRIO de um prazo de carência de 90 (noventa) dias, para a continuidade da cobertura.

6.4) Não haverá reembolso no caso de atendimento ao BENEFICIÁRIO fora da REDE DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

#### **CLAUSULA SÉTIMA – OS CRITÉRIOS DE REAJUSTE:**

7.1) A TABELA DE PREÇO:

BENEFICIÁRIO-TITULAR – R\$

BENEFICIÁRIO-DEPENDENTE – R\$ - por pessoa

BENEFICIÁRIO-DEPENDENTE (menor de 12 anos de idade) – R\$ - por pessoa

AGREGADOS – R\$ - por pessoa

TAXA DE ADESÃO AO PLANO – R\$ - por pessoa

7.1.1) É obrigação da CONTRATANTE fazer a adesão de seus funcionários – e respectivos dependentes. A qualquer tempo, a redução significativa – superior a 20% (vinte por cento) – no contingente inicial de BENEFICIÁRIOS inscritos no PLANO ODONTOLÓGICO, poderá implicar no recálculo das prestações pecuniárias, que deverá ser elaborado pela CONTRATADA e aprovado pela CONTRATANTE. Não obstante, em caso de cisão, caso fortuito ou força maior, não haverá o recálculo das contraprestações pecuniárias.

7.2) Os pagamentos serão mensais, em regime de pré-pagamento nos termos do item 11 do anexo II da RN n.º 100, de 2005 e de acordo com o número de BENEFICIÁRIOS participante do plano odontológico, conforme valores do item 7.1 desta Cláusula e suas atualizações de preços;

7.3) Não será cobrado a emissão de segunda via de Carteira de Identificação;

7.4) A movimentação cadastral da CONTRATANTE, deverá ser mensalmente enviado à CONTRATADA, até o dia XX de cada mês, para cálculo da fatura que deverá ser paga no mês subsequente, com vencimento em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. O pagamento será feito através de XXXX, local de pagamento.

7.4.1) Na falta de comunicação em tempo oportuno das inclusões ou exclusões ou exclusões de BENEFICIÁRIOS, o faturamento se baseará nas informações disponíveis e será enviado à CONTRATANTE com até 2 (dois) dias de antecedência da data prevista para pagamento;

7.5) Quaisquer diferenças que possam vir a ser questionadas nas faturas, não deverão constituir obstáculo à sua liquidação, assegurando-se à CONTRATANTE compensação em fatura subsequente a ser emitida pela CONTRATADA, uma vez constatada a procedência e pertinência das mesmas;

7.6) O atraso do pagamento implicará na cobrança de multa de 2% (dois por cento) acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês – ou fração. O atraso do pagamento após 5 (cinco) dias facultará à CONTRATADA a suspensão de todo e qualquer atendimento, até que se regularize a situação;

7.7) O reajuste financeiro das contraprestações pecuniárias será assim estabelecido:

7.7.1) mediante a autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o reajuste dos valores dos custos mensais será efetuado anualmente, no mês de aniversário do contrato. Os reajustes anuais abrangerão todos os usuários, independentemente da faixa etária.

7.7.2) O critério de atualização aqui previsto poderá ter periodicidade inferior a um ano, desde que haja autorização legal posterior à assinatura do contratado e/ou estabelecido na cláusula 7.7.4.

7.7.4) A CONTRATADA poderá caso a relação CUSTO ASSISTÊNCIAL sobre receita e/ou o aumento dos insumos formadores de seus custos (honorários odontológicos, materiais e medicamentos e despesas gerais) seja maior – desequilíbrio econômico / financeiro do CONTRATO – que a mensalidade estabelecida nesta Cláusula, propor ao CONTRATANTE por escrito o demonstrativo ponderado dessa variação, ficando assim estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para a livre negociação ou encerramento deste CONTRATO;

7.8) Criação de novos tributos ou contribuições que incidam sobre a prestação de serviços pela **CONTRATADA** ou majoração dos existentes, implicarão, mediante aprovação da **CONTRATANTE**, em proporcional e conseqüente alteração nos preços e condições deste CONTRATO.

7.9) O pagamento da fatura mensal não quita débitos anteriores e nem dá a CONTRATANTE o direito aos benefícios deste CONTRATO, se não houver ocorrido à plena quitação dos débitos anteriores.

#### **CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA E DO DIREITO DE CANCELAMENTO:**

8.1) O presente CONTRATO é assinado por prazo indeterminado, podendo ser rompido por qualquer das partes, mediante AVISO PRÉVIO de 30 (trinta) dias obrigatoriamente expresso;

8.2) Ao final do último dia de AVISO PRÉVIO, as partes ficam obrigadas a:

8.2.1) A CONTRATADA, se não prestar assistência à saúde aos BENEFICIÁRIOS durante o AVISO PRÉVIO, deverá;

8.2.1.1) Devolver o pagamento do mês de descumprimento da obrigação, caso a CONTRATANTE já o tenha efetuado;

8.2.2) A CONTRATANTE deverá:

8.2.2.1) Efetuar todos o(s) pagamento(s) da(s) fatura(s) em aberto com a CONTRATADA;

8.2.2.2) Pagar multa no valor equivalente da última fatura mensal recebida da CONTRATADA caso tenha qualquer fatura em atraso por mais de 30 (trinta) dias;

8.3) A responsabilidade da CONTRATADA quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante a vigência deste CONTRATO, cessará no último dia de AVISO PRÉVIO;

8.4) Após a rescisão do CONTRATO, a CONTRATANTE recolherá à CONTRATADA todas as Carteiras de Identificação dos BENEFICIÁRIOS, independente de sua data de validade. Caso ocorra utilização indevida, a responsabilidade será exclusivamente da CONTRATANTE, que pagará à CONTRATADA, contra apresentação de fatura, o CUSTO ASSISTENCIAL dos serviços efetivamente prestados acrescidos de custos administrativos de 10% (dez por cento).

#### **CLAÚSULA NOVA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES:**

9.1) A CONTRATANTE se obriga a efetuar o desconto na folha de pagamento dos BENEFICIÁRIOS – TITULARES, relativamente, a cada empregado e seus dependentes. Dar ciência aos BENEFICIÁRIOS, de todas as cláusulas e condições do presente CONTRATO, para que os mesmo tomem conhecimento de seus direitos e obrigações;

9.1.2) Efetuar os pagamentos à CONTRATADA de acordo com a Cláusula Sétima e seus respectivos itens, em dia ou assumindo as multas pactuadas entre as partes;

#### **9.2) DA CONTRATADA**

9.2.1) Prestar serviços odontológicos com qualidade, segurança e continuidade.

9.2.2) Realizar o cadastramento dos BENEFICIÁRIOS, titulares e dependentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

Os partícipes declaram que tiveram prévio conhecimento do conteúdo do presente contrato, conforme determinado no Art. 46 da lei n.º 8.078, de 11 de Setembro de 1.990

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

11.1) Nos casos de urgências e emergências em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar da rede indicada na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas cobertas pelo plano contratado, observando-se os limites praticados pela operadora com a rede credenciada:

11.2) No caso previsto no item anterior, o usuário deverá comparecer à operadora munido dos seguintes documentos:

11.2.1) Relatório do odontólogo responsável pelo atendimento contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e a condições que caracterizaram a urgência/emergência;

11.2.2) Recibos individuais quitados dos honorários odontológicos e, quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

- a) Nome completo do paciente;
- b) Procedimentos e data de sua realização;
- c) Atuação do odontólogo;
- d) Valor dos honorários;
- e) Nome, número do conselho regional e CPF do odontólogo;

11.2.3) Declaração contendo as circunstâncias da impossibilidade do atendimento nos serviços próprio ou credenciado, conforme o caso.

11.2.4) O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da aceitação da documentação apresentada, através de cheque nominal ao usuário titular ou depósito em conta bancária do mesmo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1) Se as partes deixarem de exigir, em qualquer tempo, o cumprimento de qualquer cláusula ou termo deste CONTRATO, aquela prejudicada não ficará impedida de quando o entender, fazer com que a parte inadimplente cumpra rigorosamente todas as condições contratuais;

12.2) Fica eleito o foro da Comarca de Betim – MG -, caso as partes tenham de ingressar em juízo para dirimir quaisquer pendências provenientes deste CONTRATO, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por se acharem assim inteiramente justos e contratados, firmam o presente CONTRATO em (duas) vias de igual teor e forma, **perante as duas testemunhas que a tudo leram e tiveram ciência**, obrigando-se ao seu integral cumprimento.

Betim, \_ de \_ de \_.

---

**CONTRATADA**

---

**CONTRATANTE**

---

Testemunha da **CONTRATADA**.

---

Testemunha da **CONTRATANTE**