

PROPOSTA DE ADESÃO

CONTRATO Nº 4000084

CLIENTE Nº 1357

1.a) Qualificação da operadora:

UNIODONTO FORTALEZA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 23.725.062/0001-66 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 33.525-8, com sede na cidade de Fortaleza, Ceará, na Rua Costa Barros nº 915, 12º andar, neste ato por seus diretores na forma dos atos constitutivos, doravante denominada **UNIODONTO**.

1. b) Qualificação do contratante:

Razão Social:	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ - ASSEMPECE		
Nome Fantasia:	*****		
Ramo de Atividade:	OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	Setor de Atividade:	ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS
CNPJ:	08.418.921/0001-80		
Endereço:	RUA ASSUNÇÃO, NÚMERO 924		
Complemento:	SALA 05 ANDAR 1		
Bairro:	JOSÉ BONIFÁCIO		
Cidade:	FORTALEZA	Estado:	CE
Cep:	60.050-010		
Representante Legal:	FRANCISCO ANTONIO TAVORA COLARES		
CPF:	016.836.815-33		
Contato:	FRANCISCO ANTONIO	Telefone:	(85) 30773058

1. c) Nome comercial e número de registro do plano na ANS:

Nome Comercial: **Unimaster Empresarial**
Registro de Produto ANS nº: 705.126/99-3

d) Tipo de contratação: **COLETIVO EMPRESARIAL**

Handwritten initials

Handwritten mark

Handwritten signature of Francisco Antonio Tavora Colares
Francisco Antonio Tavora Colares
Presidente da Assempece

e) Segmentação assistencial do plano de saúde: **EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA.**

f) Área geográfica de abrangência do plano de saúde: **GRUPO DE MUNICÍPIOS.**

g) Área de atuação do plano de saúde: *Fortaleza, Maracanaú, Juazeiro do Norte, São Gonçalo do Amarante (Pecém), Itapipoca, Iguatu, Crateús, Tauá, Sobral e Quixadá, todos no Estado do Ceará.*

h) Serviços e coberturas adicionais:

h1) 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).

h2) Além dos procedimentos previstos na Cláusula COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, são adicionalmente cobertos pelo plano:

- Pericoronarite;
- Tratamento de gengivite;
- Exodontia para fins ortodônticos de elementos.

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

j) Preços:

Inscrição	R\$ 5,00 (cinco reais)
Mensalidade por beneficiário inscrito	R\$ 30,00 (trinta reais)

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

l) Valor de Emissão de 2ª Via de cartão de identificação: **R\$ 10,00 (dez) 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\$ 52,00	R\$ 91,00
Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação	R\$ 52,00	R\$ 91,00

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

de Agente Hemostático		
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Imobilização Dentária	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Recimentação de Peça/Trabalho Protético	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Redução de Luxação da Atm	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Tratamento de Abscesso Periodontal	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Tratamento de Alveolite	R\$ 52,00	R\$ 91,00
Tratamento de Odontalgia Aguda	R\$ 52,00	R\$ 91,00

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*****

Fortaleza, 21 de agosto de 2014.



CONTRATANTE



**PRESIDENTE DA UNIODONTO
 CONTRATADA**



**VICE PRESIDENTE DA UNIODONTO
 CONTRATADA**

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS nº 33.525-8
Registro de Produto ANS nº 705.126/99-3

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

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

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

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

II - Condições de Admissão

2.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

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

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

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até 18 (dezoito) anos, ou 24 (vinte e quatro) anos, se universitário(s), ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br


Francisco Antônio Tinora Colares
Presidente da Assempeca

- d) o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até 18 (dezoito) anos, desde que o beneficiário titular ou Responsável detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;
- e) os pais, os avós ou os bisavós, desde que possuam dependência econômica do beneficiário titular ou do Responsável.

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 20 de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

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

2.3.2. 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.

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 Bucomaxilo-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


Francisco Antônio Távora Coêres
Presidente da Assembléia

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 – 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


Francisco Antônio Pereira Colares
Presidente da Assespeca

- 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 Ósseos/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.


Francisco Antonio Távora Caiques
Presidente da Assempeca

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

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 anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

V - Duração do Contrato

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

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

VI - Períodos De Carência

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

PROCEDIMENTO	CARÊNCIA
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	
Colagem de Fragmentos Dentários	24 horas

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

Francisco Antônio Pereira Coiães
Presidente da Assompeca

Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	24 horas
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	24 horas
Imobilização Dentária	24 horas
Recimentação de Peça/Trabalho Protético	24 horas
Redução de Luxação da Atm	24 horas
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção	24 horas
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial	24 horas
Tratamento de Abscesso Periodontal	24 horas
Tratamento de Alveolite	24 horas
Tratamento de Odontalgia Aguda	24 horas
DIAGNÓSTICO	
Consulta Odontológica Inicial	30 dias
CONDICIONAMENTO	
Condicionamento em Odontologia	30 dias
EXAMES	
Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)	30 dias
Teste de Fluxo Salivar	30 dias
RADIOLOGIA	
Radiografia Interproximal (Bite-Wing)	30 dias
Radiografia Oclusal	30 dias
Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)	90 dias
Radiografia Periapical	30 dias
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	
Aplicação de Selante	30 dias
Aplicação Tópica de Flúor	30 dias
Atividade Educativa em Saúde Bucal	30 dias
Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	30 dias
Dessensibilização Dentária	30 dias
Profilaxia - Polimento Coronário	30 dias
Remineralização Dentária	30 dias
DENTÍSTICA	
Adequação do Meio Bucal	30 dias
Ajuste Oclusal	90 dias
Aplicação de Cariostático	30 dias

Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	90 dias
Núcleo de Preenchimento	60 dias
Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	30 dias
Restauração em Amálgama	45 dias
Restauração em Ionômero de Vidro	45 dias
Restauração em Resina Fotopolimerizável	45 dias
Restauração Temporária / Tratamento Expectante	30 dias
Tratamento Restaurador Atraumático	45 dias
PERIODONTIA	
Aumento de Coroa Clínica	180 dias
Cirurgia Periodontal a Retalho	180 dias
Cunha Proximal	180 dias
Gengivectomia/Gengivoplastia	60 dias
Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal	30 dias
Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário	30 dias
Tratamento de gengivite	30 dias
ENDODONTIA	
Capejamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final	60 dias
Pulpotomia	30 dias
Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal	180 dias
Remoção de Núcleo Intra-Canal	180 dias
Remoção de Peça/Trabalho Protético	180 dias
Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)	180 dias
Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta	180 dias
Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos	30 dias
Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes	90 dias
Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes	180 dias
CIRURGIA	
Alveoloplastia	90 dias
Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada	180 dias
Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada	90 dias
Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo	90 dias
Biópsia de Boca	60 dias
Biópsia de Glândula Salivar	60 dias
Biópsia de Lábio	60 dias
Biópsia de Língua	60 dias
Biópsia de Mandíbula/Maxila	60 dias
Bridectomia/Bridotomia	90 dias

γ

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodontoc-ce.com.br

Francisco Antônio Pereira Coutinho
Procurador da Associação

Cirurgia para Tórus/Exostose	180 dias
Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila	90 dias
Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar	90 dias
Exodontia a Retalho	60 dias
Exodontia de Raiz Residual	45 dias
Exodontia Simples de Decíduo	45 dias
Exodontia Simples de Permanente	45 dias
Frenotomia/Frenectomia Labial	90 dias
Frenotomia/Frenectomia Lingual	90 dias
Odonto-Secção	180 dias
Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial	60 dias
Redução de Fratura Alvéolo Dentária	24 horas
Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)	90 dias
Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais	180 dias
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial	180 dias
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila	180 dias
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução	180 dias
Ulectomia/Ulotomia	90 dias
PRÓTESE	
Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF	180 dias
Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato	180 dias
Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética	180 dias
Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética	180 dias
Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética	180 dias
Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética	180 dias
DEMAIS PROCEDIMENTOS	
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos	180 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.

Francisco Antônio Travença Cavalcanti
Presidente da Assembleia

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

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.

VII - Doenças e Lesões Preexistentes

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

VIII – Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

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

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

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

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

γ

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

IX – Mecanismos De Regulação

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

9.1. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o *Manual do Beneficiário*, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados e 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.

9.1.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodonto-ce.com.br>.

ATENDIMENTO

9.2. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente a relação atualizada dos profissionais, escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

9.3. Quando da utilização de procedimentos cobertos em qualquer modalidade de atendimento o beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação fornecido pela UNIODONTO juntamente com a identidade civil.

9.3.1. Na falta da carteira de identidade civil, deverá o beneficiário titular ou o beneficiário supri-la com um dos seguintes documentos considerados de identidade: carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos etc.); passaporte brasileiro; certificado de reservista; carteiras funcionais do Ministério Público; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira nacional de habilitação (somente o modelo aprovado pelo artigo 159 da Lei n.º 9.503, de 23 de setembro de 1997) e carteira de estudante.

AUDITORIA

9.4. A UNIODONTO, por iniciativa própria ou a pedido ou reclamação do BENEFICIÁRIO, realizará, sem custo adicional, 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.

X – Formação Do Preço E Mensalidade

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

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

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

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

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

a) O preço do plano é único para beneficiários ativos (atuais empregados) e inativos (demitidos e exonerados sem justa causa, bem como aposentados) e foi calculado para a totalidade da massa de beneficiários deste contrato, sem qualquer variação por faixa etária.

b) Não haverá participação do CONTRATANTE no custeio das contraprestações dos empregados demitidos e exonerados sem justa causa ou aposentados.

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

r

R

10.2.4. Não poderá haver distinção quanto ao valor entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

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.

10.4. 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.

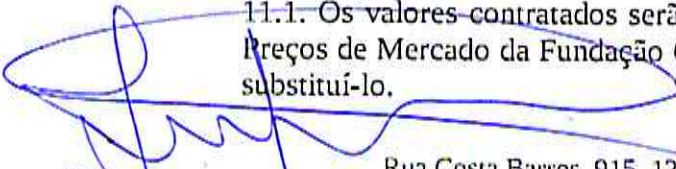
10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2 % (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

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

XI - Reajuste

11.1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas – (IGP-M/FGV), ou pelo índice que venha a substituí-lo.

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonton-ce.com.br


Francisco Antonio Thiveria Soares
Presidente da Assembleia

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).

XII - Faixas Etárias

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

XIII - Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos

DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Do Demitido

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

13.1.1. O período de manutenção da condição de usuário 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.

Do Aposentado

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

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

13.3. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no item anterior, cujo direito de permanência do vínculo ao plano coletivo será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do CONTRATANTE.

13.3.1. Aplica-se a garantia prevista nesta cláusula aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito de permanência após a aposentadoria.

Das condições comuns aos demitidos e aposentados

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

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

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

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

13.5.1. É facultada a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário, sujeita a inscrição ao cumprimento dos prazos de carência.

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

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

a) pelo decurso do prazo de benefício;

- b) quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego, assim considerado o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.
- c) por exclusão em qualquer hipótese prevista neste contrato para os empregados ativos do CONTRATANTE e seus respectivos dependentes;
- d) pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular, desde que previamente notificado.

13.8. No caso de rescisão do presente contrato, e contratação de plano de assistência à saúde em outra operadora, o CONTRATANTE deverá garantir a inscrição dos beneficiários demitidos e aposentados no plano novo.

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

13.9.1. O beneficiário titular que não contribuir para o plano em seu próprio nome, não fará jus ao direito de permanecer vinculado ao contrato coletivo, e, por consequência, seus dependentes/agregados também não terão esse direito.

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

13.10. Salvo expressa determinação do CONTRATANTE, a UNIODONTO efetuará a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários demitidos, exonerados e aposentados, desde que estes assumam a responsabilidade pelo pagamento e se sujeitem às regras definidas para os casos de inadimplência.

13.10.1. Ocorrendo a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários, não caberá qualquer forma de responsabilidade do CONTRATANTE pelo inadimplemento ou mora das obrigações.

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

13.11.1. Juntamente com a relação, encaminhará formulário próprio – disponibilizado pela UNIODONTO– firmado pelo ex-empregado, com as suas informações cadastrais, e de seus dependentes, e ainda, termo de opção e responsabilidade.

13.11.2. Não será processada a exclusão do beneficiário sem a comprovação de que o mesmo foi comunicado por escrito, na forma da cláusula 13.4, e a informação que deixou de optar pela permanência, na forma das disposições acima.

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

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

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

DA DISPONIBILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

13.14. No caso de o **CONTRATANTE** decidir não mais contratar plano para seus empregados, estes poderão, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, ingressar em um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência.**

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

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

13.14.3. O valor da contraprestação pecuniária corresponderá **ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.**

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 30 dias, nas seguintes hipóteses:

a) fraude;

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

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

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 20 (vinte) 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 12 (doze) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

14.5.1. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

14.5.2 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.

XV - Rescisão/Suspensão

SUSPENSÃO

15.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as autorizações e as execuções de tratamentos. Após o pagamento detectado pela Uniodonto, o contrato será automaticamente reativado.

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 30 (trinta) 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 a menos de 20 (vinte) titulares, ou ainda, nos 30 (trinta) primeiros dias de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.

15.2.2. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante os 12 (doze) meses iniciais de vigência deste contrato, o CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária de 20 % (vinte por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado, sem prejuízo da apuração e ressarcimento dos danos na forma do *caput* desta cláusula.

DENÚNCIA

15.3. Antes do término dos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20 % (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br

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

XVI - Disposições Gerais

DAS DEFINIÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVII – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde. Esta tabela está registrada no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Fortaleza - Ceará, sob o nº 302953.

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.


Francisco Antonio Távora Caires
Profissional da Assempet

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.

16.6.1. 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.

7

Rua Costa Barros, 915, 12º andar – Centro – Fortaleza/CE – Fone: (85) 4009.5442
www.uniodonto-ce.com.br


Francisco Antonio Távora Soares
Presidente da Assinpet

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.

Fortaleza, 21 de agosto de 2014.



CONTRATANTE



PRESIDENTE DA UNIODONTO
CONTRATADA



VICE PRESIDENTE DA UNIODONTO
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____
NOME:
CPF:

2) _____
NOME:
CPF: