

Contrato Privado de Assistência à saúde

Individual ou Familiar – Plano Odontológico

Qualificação da Operadora

Razão Social	ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTÁRIOS LTDA.
CNPJ	40.223.893/0001-59
Endereço	ALAMEDA TOCANTINS, 525 – SALA 28 – Centro Empresarial – Alphaville – Barueri – SP – CEP: 06455-020
Classificação	OPERADORA
Registro ANS	31098-1

Qualificação do CONTRATANTE

Nome	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano
Filiação	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano
Data de nascimento	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano
Inscrição no Cadastro de Pessoa Física	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano
Cédula de Identidade - Órgão Expedidor	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano
Endereço	Conforme informações prestadas por telefone no momento da adesão do plano

As partes acima identificadas e qualificadas firmam este contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde Individual ou Familiar, na modalidade Assistência Odontológica, que obedecerá às seguintes cláusulas:

Capítulo I - Atributos do Contrato

Art. 1 - O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual e/ou Familiar, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no

inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à Saúde Bucal e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, através da cobertura, pela Operadora, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no Plano, realizados pela Rede Referenciada diretamente aos Beneficiários regularmente inscritos, dentro da Área Geográfica de Abrangência, na forma e condições deste instrumento.

Art. 2 - O presente contrato é revestido de característica bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes na forma do disposto nos artigos 458 a 461 do Código Civil e artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor, com as seguintes características:

NOME DO PRODUTO CONTRATADO	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA CREDICARD
NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS	GASD S. Individual 416.335/99-4
TIPO DE CONTRATAÇÃO	Individual ou Familiar
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	ODONTOLÓGICA
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	NACIONAL
ÁREA DE ATUAÇÃO	NACIONAL
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	NÃO SE APLICA

Capítulo II - Condições de Admissão:

Art. 3 - Para todos os efeitos deste contrato, **BENEFICIÁRIO TITULAR CONTRATANTE é a pessoa natural, com ou sem grupo familiar.**

Art. 4 - Serão considerados como **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, para todos os efeitos deste contrato:

- a) O (a) cônjuge;
- b) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 21 anos;

- c) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, desde que matriculados em instituição de ensino superior;
- d) A inscrição do filho adotivo menor de 12 anos é garantida, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo usuário adotante (artigo 12, VII, da Lei 9656/1998).
- e) O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- f) O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- g) Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).

Art. 5 - Serão considerados como BENEFICIÁRIOS AGREGADOS, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, para todos os efeitos deste contrato:

- a) Pais, sogros, padrasto, madrasta do beneficiário titular e do cônjuge;
- b) Avós, bisavós do beneficiário titular e do cônjuge;
- c) Netos, bisnetos do beneficiário titular e do cônjuge;
- d) Tios, sobrinhos do beneficiário titular;
- e) Irmãos do beneficiário titular.

Art. 6 - A CONTRATANTE, por ocasião da adesão ao Plano, deverá fornecer à **OPERADORA**, os seguintes dados pessoais, seus e dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e AGREGADOS**, para a respectiva admissão:

- i. Nome completo, sem abreviação de qualquer espécie;
- ii. CPF do Usuário Titular e seus dependentes, quando couber;
- iii. Data de nascimento;
- iv. Nome completo sem abreviação de qualquer espécie da genitora de todos os Usuários inscritos;
- v. Endereço completo do Usuário Titular com CEP.

§ 1º -A inclusão de dependentes, posterior à adesão ao Contrato, se dará exclusivamente mediante solicitação expressa do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, sendo o dependente incluído obrigatoriamente no mesmo Plano e sujeitando-se aos prazos de carência cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

§ 2º - A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes e agregados já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

CAPÍTULO III - COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 7. A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos do Plano Odontológico editado pela ANS vigente à época do evento.

A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, 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, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados.

Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos estão cobertos pelo contrato.

Diagnóstico:

I - consulta inicial

II - exame histopatológico

Urgência/Emergência:

I - curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial

II - curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose

III - imobilização dentária temporária

IV - recimentação de trabalho protético

V - tratamento de alveolite

VI - colagem de fragmentos

VII - incisão e drenagem de abscesso extra-oral

VIII - incisão e drenagem de abscesso intra-oral

IX - reimplante de dente avulsionado

Radiologia:

I - radiografia periapical

II - radiografia bite-wing

III - radiografia oclusal

IV – radiografia panorâmica

Prevenção em Saúde Bucal:

I - atividade educativa

II - evidenciação de placa bacteriana

III - profilaxia - polimento coronário

IV - fluoroterapia

V - aplicação de selante

Dentística:

I - aplicação de cariostático

II - adequação do meio bucal

III - restauração de 1 (uma) face

IV - restauração de 2 (duas) faces

V - restauração de 3 (três) faces

VI - restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta

VII - restauração de ângulo

VIII - restauração a pino

IX - restauração de superfície radicular

X - restauração em resina fotopolimerizável exclusivamente em dentes anteriores

XI - núcleo de preenchimento

XII - ajuste oclusal

Periodontia:

I - raspagem supra-gengival e polimento coronário

II - raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal

III - imobilização dentária temporária ou permanente

IV - gengivectomia/gengivoplastia

V - aumento de coroa clínica

VI - cunha distal

VII - cirurgia periodontal a retalho

VIII - sepultamento radicular

Endodontia:

I - capeamento pulpar direto - excluindo restauração final

II - pulpotomia

- III - remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho
- IV - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto
- V - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos
- VI - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos
- VII - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais
- VIII - retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares
- IX - tratamento endodôntico em dentes decíduos
- X - tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
- XI - tratamento de perfuração radicular

Cirurgia:

- I - alveoplastia
- II - apicectomia unirradicular
- III - apicectomia birradicular
- IV - apicectomia trirradicular
- V - apicectomia unirradicular com obturação retrógrada
- VI - apicectomia birradicular com obturação retrógrada
- VII - apicectomia trirradicular com obturação retrógrada
- VIII - biópsia
- IX - cirurgia de tórus unilateral
- X - cirurgia de tórus bilateral
- XI - correção de bridas musculares
- XII - excisão de mucocele
- XIII - excisão de rânula
- XIV - exodontia a retalho
- XV - exodontia de raiz residual
- XVI - exodontia simples
- XVII - exodontia de dente decíduo
- XVIII - redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
- XIX - redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
- XX - frenectomia labial
- XXI - frenectomia lingual
- XXII - remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)
- XXIII - sulcoplastia

- XXIV - ulectomia
- XXV - ulotomia
- XXVI - hemissecção com ou sem amputação radicular
- XXVII - enucleação de cistos;
- XXVIII - tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal ou buco nasal com retalho;
- XXIX - odontosecção;
- XXX - punção buco-maxilo-facial;
- XXXI - tratamento de tumores tecidos ósseos;
- XXXII - tratamento de tumores tecidos moles;
- XXXIII - tratamento de tumores odontogênicos.

Prótese:

- I - coroa de aço ou policarboxilato;
- II - coroa provisória;
- III - coroa total metálica;
- IV - coroa em cerômero;
- V - núcleo metálico fundido;
- VI - restauração metálica fundida

Capítulo IV - Exclusões de Cobertura

Art. 8 - Ficam excluídos da cobertura deste contrato todo e qualquer serviço que não estiver elencado no Rol de **Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento, bem como especificamente os seguintes:**

- Procedimentos que exijam internação hospitalar, exceto aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;**
- Procedimentos buco-maxilares que necessitem de ambiente hospitalar;**
- Implantes e transplantes;**
- Procedimentos com metais preciosos;**
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;**
- Procedimentos clínicos ou experimentais ou que não sejam aprovados pelo Conselho Federal de Odontologia;**
- Radiografias: perfil, articulação, têmporo-mandibular e celafométricas.**
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;**
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; e**
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas**

autoridades competentes.

Capítulo V – Duração do contrato

Art. 9 - Este contrato terá o início de vigência a partir da data de sua assinatura, da proposta de adesão ou da data de pagamento da mensalidade inicial, **o que ocorrer primeiro e terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos, com renovação automática e prorrogando-se por prazo indeterminado.**

§ Único - Não será exigida pela CONTRATADA cobrança de taxa ou de qualquer outro valor como condição para a renovação do presente contrato.

Capítulo VI - Períodos de Carência

Art. 10 - Para ter direito às coberturas e procedimentos garantidos no presente contrato, os beneficiários deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir do início de vigência do Plano:

- 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste Contrato.
- 60 (noventa) dias para Consulta, Radiologia, Dentística, Odontopediatria, Cirurgia, Prevenção em Saúde Bucal, Ortodontia, Periodontia e Endodontia.

Capítulo VII - Doenças e Lesões Preexistentes

Art. 11 - Não se aplicam a planos odontológicos

Capítulo VIII – Atendimento de Urgência e Emergência

Art. 12 - Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO REEMBOLSO

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

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

ii. Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;

iii. Relatório do odontologista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;

iv. Notas fiscais, faturas ou recibos de honorários do odontologista assistente;

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

Capítulo IX – Acesso a livre escolha de Prestadores

Art. 13 - Não se aplica ao presente Contrato.

Capítulo X - Mecanismos de Regulação

Manual de Orientação para contratação de Planos de Saúde – MPS e Guia de Leitura Contratual – GLC

Art. 14 - A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários o Manual de Orientação para contratação de Planos de Saúde – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC.

Cartão Individual de Identificação

Art. 15 - A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários incluídos no presente contrato o Cartão Individual de Identificação, com prazo de validade e indicação das características básicas do plano contratado.

§1º - A CONTRATADA entregará o Cartão Individual de Identificação no prazo máximo de 30 dias após a inclusão do beneficiário.

§2º - A qualquer tempo, poderá a CONTRATADA alterar o Cartão Individual de Identificação ou adotar novo sistema de distinção de seus beneficiários, para uma melhor prestação dos serviços.

§3º - Para a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, é condição obrigatória a apresentação, pelos beneficiários, do Cartão Individual de Identificação válido, acompanhado de um documento original de identidade legalmente reconhecido.

§4º - Na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão de beneficiário por qualquer motivo, é obrigação do beneficiário devolver o respectivo Cartão Individual de Identificação.

§5º - Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário deverá comunicar o fato, por escrito à CONTRATADA, em 48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

Condições de Atendimento

Art. 16 - A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os procedimentos de assistência odontológica, nas condições previstas a seguir:

I - Consultas: os beneficiários serão atendidos no consultório do odontologista, dentre os credenciados pela CONTRATADA;

II - atendimentos clínicos ambulatoriais: serão prestados nos consultórios, nas clínicas e hospitais

próprios ou contratados.

III - Exames Complementares, serviços auxiliares e terapias: serão prestados pela rede própria ou pela rede contratada, desde que solicitados por profissional odontologista.

IV - Atendimentos de Urgência e Emergência e Internações: serão prestados nos consultórios, clínicas e hospitais próprios ou contratados.

§ 1º - Para a utilização de serviços dos Prestadores, o BENEFICIÁRIO deverá apresentar (i) o Cartão de Identificação, juntamente com (ii) documento de identidade legalmente válido, (iii) requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, (iii) autorização prévia da CONTRATADA, para a realização do serviço.

§ 2º - Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato deverão ser aprovados pela CONTRATADA, através de contato do Prestador junto à Central de Liberação da CONTRATADA. Os procedimentos nas especialidades de prótese, ortodontia e implantodontia, estarão sujeitos à aprovação prévia da CONTRATADA mediante a análise das radiografias, orçamento e o plano de tratamento (quando cabível), que devem ser enviadas obrigatoriamente à mesma, conforme determinação constante do Manual do Beneficiário.

§ 3º - Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA e somente pelos odontologistas credenciados, conforme relação entregue à CONTRATANTE, excetuando-se os casos de urgência e emergência na forma prevista por esse instrumento.

Divergências Técnicas:

Art. 17 - Em situações de divergências técnicas, que eventualmente possam vir a ocorrer durante a vigência do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a:

I - Fornecer ao beneficiário laudo circunstanciado, quando solicitado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do contrato, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;

II - Garantir ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a

partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência;

III - Garantir, no caso de situações de divergências odontológicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por odontologista da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

Rede de Prestadores:

Art. 18 - Neste ato será entregue ao Beneficiário o Guia de Serviços Odontológicos editado pela CONTRATADA, com o rol dos Prestadores contratados, com respectivos endereços e telefones, de acordo com o produto objeto da presente contratação.

Art. 19 - Os beneficiários também poderão obter informações sobre a rede credenciada da CONTRATADA pelo site www.odontoempresas.com.br, como também em sua sede administrativa.

Art. 20 - A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários uma Central de Atendimento, apta a receber e esclarecer dúvidas, dar orientações, receber solicitações de autorizações, conferir autorizações de procedimentos, realizar a regulação de procedimentos, entre outras atividades.

Art. 21 - A Central de Atendimento operará em regime 24/7, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas por dia durante os 7 (sete) dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

Art. 22 - É facultada a CONTRATADA a exclusão ou substituição de entidade hospitalar por outra equivalente, mediante comunicação prévia ao Beneficiário e a ANS, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, conforme o artigo 17, parágrafo 1º da Lei 9656/98.

Art. 23 - Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a CONTRATADA deverá solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

- a) Nome da entidade a ser excluída;
- b) Capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

- c) Impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e
- d) Justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

Capítulo XI - Formação do Preço

Art. 24 - A formação do preço do presente contrato é pré-estabelecida, com valor estipulado por vida inscrita e pagamento mensal.

Capítulo XII – Pagamento

Art. 25 - O CONTRATANTE se responsabilizará pelo pagamento à CONTRATADA da importância mensal obtida pela soma das mensalidades do Usuário Titular com a dos dependentes inscritos de acordo com os preços estipulados para o Plano contratado no momento da adesão.

§ 1º - A mudança da forma de pagamento da mensalidade do Plano ou o cancelamento do Plano deverão ser formalmente comunicados à Operadora com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência da mensalidade vincenda. É assegurado ao Usuário e seus eventuais dependentes a permanência e manutenção do Plano, em caso de alteração ou cancelamento do meio de pagamento utilizado pelo Usuário para o pagamento das mensalidades. Neste caso, o Usuário deverá informar a Operadora imediatamente para a alteração da forma de pagamento das mensalidades a partir do mês subsequente.

§ 2º - Os vencimentos das mensalidades respeitarão a data de vencimento constante do instrumento de cobrança enviado para o endereço do Usuário cadastrado na base de dados da Operadora. O ônus da mensalidade será integralmente do Usuário, sendo que a forma de cobrança das mensalidades será definida na ocasião da adesão ao Plano. Na hipótese de o Usuário não receber, por qualquer motivo, o instrumento de cobrança das mensalidades do Plano em tempo hábil para seu pagamento no vencimento, não o exime da quitação da parcela correspondente, devendo o mesmo contatar a Operadora a fim de que se providencie 2ª. via do instrumento de cobrança

Art. 26 - O Valor por Beneficiário será revisto sempre que houver migração e adaptação do contrato à Lei 9.656, de 1998 ou, desde que em periodicidade superior a doze meses, quando ocorrer desequilíbrio econômico-actuarial do Contrato.

§ 1º - Os valores correspondentes a prestação de serviço, já incluem a tributação incidente sobre prestação ora contratada, incluindo, mas não se limitando a ISS, PIS, COFINS. Estes valores poderão sofrer alterações em caso de modificação na legislação tributária em vigor.

§ 2º - Na fatura estarão dispostos e devidamente discriminados todos os atendimentos de assistência odontológica que foram prestados aos beneficiários inscritos pela CONTRATANTE, com o correspondente valor, apurado com base na “Tabela de Referência” praticada pela CONTRATADA.

§ 3º - Os valores de contraprestações dos beneficiários vinculados ao plano, assim como aqueles que vierem a ser incluídos no contrato não terão distinção entre si.

Art. 27 - As faturas emitidas deverão ser liquidadas até a data de vencimento pelo CONTRATANTE.

§ 1º - Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente.

§ 2º - Se a CONTRATANTE não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências da mora.

Art. 28 - Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa moratória de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

Art. 29 - O atraso no pagamento das faturas por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, facultará a CONTRATADA suspender todos os atendimentos até a efetiva liquidação do débito, sem prejuízo da denúncia do contrato.

Art. 30 - A eventual utilização dos serviços contratados durante o período de suspensão implica no dever do CONTRATANTE de pagar à CONTRATADA o respectivo custo, aferido através da “Tabela de Referência”.

Capítulo XIII – Reajuste

Art. 31 - Todos os valores de procedimentos previstos na “Tabela de Referência” serão reajustados de forma automática e anual pelo IGP/M - FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos últimos 12 (doze) meses, e na sua falta por outro índice que venha a substituí-lo, visando o equilíbrio financeiro do plano em vigor.

Art. 32 - O valor da mensalidade será reajustado anualmente, na data de aniversário da apólice, consoante o índice divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Capítulo XIV - Faixas Etárias

Art. 33 - Não se aplica ao presente Contrato.

Capítulo XV – Bônus e Descontos

Art. 34 - Não se aplicam ao presente Contrato.

Capítulo XVI - Condições de Perda da Qualidade de Beneficiário

Art. 35 - Perderão a qualidade de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** aqueles que forem formalmente descredenciados pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

Art. 36 - O **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** que perder a condição de Usuário poderá contratar novo plano na modalidade individual/familiar, aproveitando as carências já cumpridas, desde que a nova contratação se dê no prazo máximo de 30 (trinta) dias da perda da qualidade de Usuário.

Art. 37 - Além disso, perderá a qualidade de **BENEFICIÁRIO, TITULAR OU DEPENDENTE**, o Usuário que cometer fraude, ato ilícito civil ou penal, para obtenção do atendimento.

Art. 38 - A extinção do vínculo do **BENEFICIÁRIO TITULAR** não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, desde que não tenha havido rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade. (inciso II, do parágrafo único, do artigo 13, da Lei 9656/1998).

Capítulo XVII – Rescisão e Suspensão

Art. 39 - Será considerado rescindido este contrato, sem o direito de permanência dos beneficiários dependentes, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, desde que a CONTRATADA notifique o CONTRATANTE inadimplente no 50º (quingüésimo) dia e sem prejuízo do direito de se requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

Art. 40 - Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis rescindi-se também este contrato, mediante notificação escrita, nas hipótese de fraude comprovada, declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pela CONTRATANTE, que influenciem na celebração do contrato;

§ Único - A falta da notificação prevista neste artigo implica na subsistência das obrigações assumidas.

Art. 41 - Na hipótese de rescisão imotivada, antes do período de vinte e quatro meses, a parte que der causa à rescisão, se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor médio das faturas já pagas, multiplicado pelo número de meses necessários para completar o período mínimo de vigência.

Art. 42 - A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessará na data da rescisão formal do mesmo, correndo as despesas a partir daí por conta da CONTRATANTE.

Art. 43 - Durante o período de atraso das contraprestações pecuniárias e desde que comunicado o beneficiário sobre o inadimplemento, a Operadora se reserva o direito de **suspender as coberturas** do Plano.

Capítulo XVIII - Disposições Gerais

Art. 44 - 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.

Art. 45 - Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, O CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço da Operadora.

Art. 46 - Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 47 - O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.

Art. 48 - A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente com odontologistas, hospitais ou entidades, contratadas ou não.

Art. 49 - Atendendo ao disposto no Artigo 20 da Lei 9.656, de 4 de junho de 1998, a CONTRATADA repassará mensalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – arquivo contendo informações cadastrais dos Beneficiários enviadas pela CONTRATANTE.

Art. 50 - A CONTRATANTE reconhece e aceita que a operação do Plano Odontológico sujeita-se às normas e regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Desta forma, poderá a CONTRATADA ser demandada pela referida agência reguladora a apresentar documentos, informar dados, realizar ou abster-se de realizar procedimentos, entre outros.

Art. 51 - Quaisquer alterações na legislação pertinente, que levem à alteração compulsória do Desenho do Plano, serão adotadas imediatamente, ou no prazo estipulado na legislação, pela CONTRATADA, independentemente de solicitação da CONTRATANTE neste sentido.

Art. 52 - A não prestação das informações corretas das exclusões, inclusões e alterações de Beneficiários, do Desenho do Plano, ou quaisquer outras de responsabilidade da CONTRATANTE sob o presente Contrato, desonera completamente a CONTRATADA de quaisquer ônus delas decorrentes, arcando a CONTRATANTE, integralmente, com os custos e despesas eventualmente havidos pela CONTRATADA por conta das mesmas.

Art. 53 - Eventuais alterações no Desenho do Plano por solicitação da CONTRATANTE e com aprovação por escrito da CONTRATADA serão responsabilidade da CONTRATANTE. A eventual alteração no Desenho do Plano, que esteja em desacordo com a legislação pertinente são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, não podendo a CONTRATANTE, para efeitos deste Contrato, ser responsabilizada em hipótese alguma pelo descumprimento da legislação vigente.

Art. 54 - A CONTRATANTE, por seus empregados, bem como pelos dependentes destes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

Art. 55 - É obrigação da CONTRATANTE em comunicar formalmente qualquer alteração dos dados cadastrais, inclusive mudança de endereço. Assim não procedendo estará isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação.

Art. 56 - Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

Art. 57 - Todas as comunicações, documentos, informações e dados trocados entre as Partes serão consideradas informações confidenciais (doravante, "Informações Confidenciais"), e não poderão ser divulgadas para terceiros sem o expreso e inequívoco consentimento da outra parte.

Art. 58 - Não estão sujeitas ao disposto na Cláusula retro acima as Informações Confidenciais que, ao tempo de sua divulgação:

- (a) Sejam de domínio público;
- (b) Sejam devidamente conhecidas da outra parte previamente à celebração do presente instrumento, sem infração a quaisquer restrições de confidencialidade;
- (c) Sejam solicitadas, requeridas ou requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob a legislação pertinente; e/ou
- (d) Integrem o universo dos dados cadastrais relativos aos Beneficiários, que devem ser transmitidos à ANS mensalmente.

Art. 59 - As partes deverão dispensar às Informações Confidenciais o mesmo tratamento dispensado às suas próprias informações confidenciais, de modo a evitar sua divulgação sem a devida aprovação da outra PARTE.

Art. 60 - As partes, no entanto, reservam-se o direito de divulgar sua relação comercial decorrente do presente Contrato para fins de publicidade institucional. As disposições desta Cláusula sobreviverão à rescisão do contrato e permanecerão válidas por um prazo de 5 (cinco) anos a contar da data de rescisão.

Art. 61 - Este contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, poderá ensejar ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

Art. 62 - O CONTRATANTE, por seus dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

a) São documentos integrantes do presente contrato: Anexo I – Serviços e Coberturas Adicionais; Anexo II – Taxas e Condições Especiais; Guia de leitura contratual e Ficha de Adesão.

Capítulo XIX - Foro de Eleição

Art. 63 - Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim, justos e contratados, firmam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma.

Anexo I

SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

- a) A cobertura na especialidade de Ortodontia restringe-se à confecção, sem custo para o Usuário, de aparelho ortodôntico fixo e ou móvel, com finalidade reparadora, desde que realizados exclusivamente nos profissionais (ortodontistas) referenciados pela Operadora.
- b) EXCLUEM-SE DA COBERTURA OS CUSTOS DE TAXAS MENSIS DE MANUTENÇÃO E DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA, COMO RADIOGRAFIAS E FOTOGRAFIAS, NECESSÁRIAS À CONFECÇÃO DOS MESMOS.
- c) A confecção de aparelho ortodôntico é um evento não obrigatório pela legislação pertinente às operadoras de plano de saúde odontológico, sendo portanto, uma liberalidade da Operadora aos Usuários do Plano e desse modo disponível exclusivamente nos prestadores referenciados pela Operadora, não se podendo exigir da Operadora a cobertura desse evento em locais em que não haja rede referenciada especializada, e ainda sendo vedado qualquer tipo de reembolso nesta especialidade.
- d) A taxa de manutenção de aparelhos ortodônticos será paga mensal e diretamente pelo Usuário ao prestador referenciado sendo que a primeira mensalidade deverá ser quitada na consulta que se realizar a moldagem para confecção do aparelho.
- e) Será ainda de responsabilidade do Usuário, o custo de confecção ou reparo de aparelhos ortodônticos quando da perda, extravio, má utilização ou atos que danifiquem o aparelho original.
- f) A Operadora não avaliza ou reconhece qualquer tipo de contrato proposto pelo profissional de ortodontia ao Usuário do Plano.

LISTA DE COBERTURAS ADICIONAIS

Além das coberturas de que tratam os capítulos III e IV das Condições Gerais, o Beneficiário terá direito, também às coberturas a seguir previstas, conforme o Plano de Benefícios contratado.

PLANO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA CREDICARD

- i. exame histopatológico
 - ii. radiografia periapical/interproximal- unidade -em consultório
 - iii. radiografia oclusal (unidade)
 - iv. profilaxia, polimento coronário, orientação, evidenciação e controle de placa - boca toda
 - v. aplicação tópica profissional de flúor - boca toda
 - vi. aplicação de selante (por dente)
 - vii. mantenedor de espaço uni ou bilateral (por arcada)
 - viii. remineralização de esmalte (por arcada)
 - ix. aplicação de carióstático (por arcada)
 - x. adequação do meio bucal
 - xi. condicionamento em pediatria- válido para 1º atendimento do associado (máximo 2 sessões)
 - xii. restauração de ionômero de vidro (por dente)
 - xiii. restauração de 1 (uma) superfície amálgama
 - xiv. restauração de 2 (duas) superfícies amálgama
 - xv. restauração de 3 (três) superfícies de amálgama
 - xvi. restauração de 1 (uma) superfície resina composta / foto em dentes anteriores
 - xvii. restauração de 2 (duas) superfícies resina composta /foto em dentes anteriores
 - xviii. restauração de 1 (uma) superfície de resina composta/foto em dentes posteriores
- restauração de 2 (duas) superfícies de resina composta/foto em dentes

ANEXO II

TAXAS E CONDIÇÕES ESPECIAIS

Conforme artigo 61 das Condições Gerais do Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica, firmado entre a ODONTO EMPRESAS CONVÊNIOS DENTÁRIOS LTDA. e a CONTRATANTE, ficam estabelecidas as seguintes alterações/ caracterizações nas Condições Gerais do Contrato, cujas Cláusulas prevalecem onde colidir com as mesmas:

TAXAS MENSAS

As taxas mensais para os usuários titulares ativos, seus dependentes e agregados serão:

PRODUTO	Nº DE REGISTRO NA ANS	TAXAS INDIVIDUAIS
Individual	416.335/99-4	R\$ 19,90
Individual + 1 dependente	416.335/99-4	R\$ 39,80
Individual + 2 dependentes	416.335/99-4	R\$ 59,70
Individual + 3 dependentes	416.335/99-4	R\$ 79,60
Individual + 4 dependentes	416.335/99-4	R\$ 99,50