



Universal Plano Odontológico Ltda.

Índice - Condições Gerais do Contrato

- Cláusula 1ª -Dados Gerais do Plano
- Cláusula 2ª -Atributos do Contrato
- Cláusula 3ª -Condições de Admissão
- Cláusula 4ª -Coberturas e Procedimentos Garantidos
- Cláusula 5ª -Exclusões de Cobertura
- Cláusula 6ª -Duração do Contrato
- Cláusula 7ª -Períodos de Carências
- Cláusula 8ª -Atendimento de urgência e emergência
- Cláusula 9ª -Do Reembolso
- Cláusula 10ª –Mecanismo de Regulação
- Cláusula 11ª –Formação de Preço e Mensalidade
- Cláusula 12ª –Reajuste
- Cláusula 13ª –Condições de Perda da Qualidade de Beneficiário
- Cláusula 14ª –Rescisão
- Cláusula 15ª -Disposições Gerais
- Cláusula 16ª –Eleição de Foro

CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Pelo presente instrumento particular, tendo de um lado, como CONTRATADA, UNIVERSAL PLANO ODONTOLÓGICO LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 67.363.341/0001-00, sito à Rua Lara Campos, nº 183, Centro, Tietê, SP, devidamente registrada na ANS (Agência Nacional de Saúde) sob n.º 41334-8, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, doravante simplesmente designada como CONTRATADA, e de outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito (a) no CPF sob o n.º: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado (a) sito à **XX**, denominado (a) CONTRATANTE, têm entre si, justo e contratado o que à seguir dispõe:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DADOS GERAIS DO PLANO

1.1. Nome Comercial do Plano:	Plano Familiar
1.2. Número de Registro na ANS:	441159035
1.3. Tipo de Contratação:	Individual/Familiar
1.4. Segmentação Assistencial:	Odontológico
1.5. Área Geográfica de Abrangência do Plano:	Municipal (Tietê – SP)
1.6. Área de Atuação do Plano de Saúde:	Municipal (Tietê – SP)
1.7. Padrão de Acomodação em internação:	Não tem
1.8. Formação de Preço:	Pré-Pagamento
1.9. Serviços e Coberturas Adicionais:	Não tem

CLÁUSULA SEGUNDA - ATRIBUTOS DO CONTRATO

2.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.

2.2. A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

2.3. O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

3.1. São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

3.2. Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) Agregados.

3.3. Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

CLÁUSULA QUARTA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A CONTRATADA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste instrumento, relativos aos atendimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento, relacionados às doenças bucais listadas no CID-10, nos termos do artigo 12, inciso IV da Lei nº.9.656/98, incluindo:

4.2. DIAGNÓSTICO:

- I- CONSULTA INICIAL;
- II- CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA com Diretriz de Utilização da ANS.

4.3. 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; e
- IX- REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO.

4.4. RADIOLOGIA:

- I- RADIOGRAFIA PERIAPICAL;
- II- RADIOGRAFIA BITE-WING;
- III- RADIOGRAFIA OCLUSAL;
- IV- RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) com Diretriz de Utilização da ANS.

4.5. PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- I- ATIVIDADE EDUCATIVA: consiste em informar e motivar o beneficiário quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto: a) aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e antissépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso; b) à cárie dental; c) à doença periodontal; d) ao câncer bucal ; e e) à manutenção de próteses;
- II- EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
- III- PROFILAXIA - polimento coronário;
- IV- FLUORTERAPIA;
- V- APLICAÇÃO DE SELANTE.

4.6. 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 FACE DIRETA;
- VII- RESTAURAÇÃO DE ÂNGULO;
- VIII- RESTAURAÇÃO A PINO;
- IX- RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR;
- X- NÚCLEO DE PREENCHIMENTO;
- XI- AJUSTE OCLUSAL;
- XII - RESTAURAÇÃO COM IONOMERO DE VIDRO

4.7. PERIODONTIA:

- I- RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL, E POLIMENTO CORONÁRIO;
- II- RASPAGEM, SUB-GENGIVAL ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL;
- III- IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA OU PERMANENTE;
- IV- GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA;
- V- AUMENTO DA COROA CLÍNICA;
- VI- CUNHA DISTAL;
- VII- CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO;
- VIII- SEPULTAMENTO RADICULAR.

4.8. ENDODONTIA:

- I- CAPEAMENTO PULPAR DIRETO – EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL;
- II- PULPOTOMIA;
- III- REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR/ 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 EDONDÔNTICO DE DENTES INCISIVOS, CANINOS, PRÉ-MOLARES E MOLARES;
- IX- TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS;
- X- TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGENEZE INCOMPLETA.

- XI- TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

4.9. CIRURGIA:

- I- ALVEOLOPLASTIA;
- 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- BIOPSIA;
- IX- CIRURGIA DE TORUS UNILATERAL;
- X- CIRURGIA DE TORUS 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- EXERESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDIBULA/MAXILA com Diretriz de Utilização da ANS;
- XXVIII- PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUÇO-MAXILO-FACIAL;
- XXIX- REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM quando sua realização for passível em ambiente ambulatorial;
- XXX- TESTE DE FLUXO SALIVAR;
- XXXI- TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS quando a localização e características da lesão permita a realização em ambiente ambulatorial, com Diretriz de Utilização da ANS;
- XXXII- TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA DE TECIDO ÓSSEOS/ CARTILAGINOSOS NA MANDÍBULA/MAXILA quando a localização e características da lesão permita a realização em ambiente ambulatorial, com Diretriz de Utilização da ANS;
- XXXIII- TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES NA MANDIBULA/MAXILA, quando a localização e características da lesão permita a realização em ambiente ambulatorial, com Diretriz de Utilização da ANS;
- XXXIV- TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO, quando a localização e características da lesão permita a realização em ambiente ambulatorial, com Diretriz de Utilização da ANS.

4.10. PRÓTESES:

- I- COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF (restauração metálica fundida) com Diretriz de Utilização da ANS;
- II- REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO com Diretriz de Utilização da ANS;
- III- REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CEROMERO UNITÁRIA – INCLUI PEÇA PROTÉTICA com Diretriz de Utilização;

- IV- REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA – INCLUI PEÇA PROTÉTICA com Diretriz de Utilização;
- V- REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO/NUCLEO PRÉ-FABRICADO – INCLUI A PEÇA PROTÉTICA com Diretriz de Utilização;
- VI- REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA- INCLUI PEÇA PROTÉTICA com Diretriz de Utilização;

4.11. O presente contrato garante também a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clínico, for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA QUINTA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. São excluídos da cobertura:

- a) CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAL AINDA QUE CONSTANTE DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE VIGENTE À ÉPOCA DO EVENTO, PORÉM QUE NÃO SÃO PASSÍVEIS DE REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL E SUAS DESPESAS HOSPITALARES;
- b) TRATAMENTO CLÍNICO EXPERIMENTAL;
- c) DOCUMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO ORTODÔNTICA;
- d) PRÓTESES, EXCETO AS RELACIONADAS NO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS;
- 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) CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DOMICILIARES;
- h) DESPESAS COM DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE NECESSITEM DE AMBIENTE HOSPITALAR, OU QUE EXIJAM FORMA DIVERSA DE ANESTESIA LOCAL, SEDAÇÃO OU BLOQUEIO;
- i) RADIOGRAFIA CEFALOMÉTRICA E TELERRADIOGRAFIA;
- j) SERVIÇOS COM MATERIAIS IMPORTADOS OU METAIS NOBRES;

- k) MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR;
- l) RENOVAÇÃO DE RESTAURAÇÃO SEM INDICAÇÃO CLÍNICA E TROCA DE RESTAURAÇÕES PARA FINS ESTÉTICOS OU AINDA A TROCA DE APARELHO ORTODONTICO;
- m) NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO NÃO PREVISTAS PELO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA E DEMAIS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NÃO PREVISTOS NO PLANO DE COBERTURA DESTE CONTRATO.
- o) PROCEDIMENTOS NÃO CONSTANTES DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE VIGENTE À ÉPOCA DO EVENTO;
- p) DESPESAS COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR (DIÁRIAS E TAXAS) E ORIUNDA DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE, NÃO FOSSE SÓ IMPERATIVO CLÍNICO, SERIAM EXECUTADOS EM CONSULTÓRIO;
- q) IMPLANTES DENTÁRIOS E CLAREAMENTO DENTAL.

CLÁUSULA SEXTA - DURAÇÃO DO CONTRATO

6.1. Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

6.2. Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

CLÁUSULA SÉTIMA - PERÍODOS DE CARÊNCIA

7.1. Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro:

- a) 24 Horas - Urgência e Emergência
- b) 180 Dias - Diagnóstico;
- c) 180 Dias - Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia;
- d) 180 Dias - Periodontia, Endodontia;
- e) 180 Dias - Demais Casos.

CLÁUSULA OITAVA - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. 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;
- 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; e
- IX- REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO.

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

CLÁUSULA NONA - DO REEMBOLSO

9.1. 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.

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

- Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
 - Relatório do Cirurgião Dentista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;
 - Notas fiscais, faturas ou recibos de honorários do dentista assistente;
 - Dados bancários para crédito do reembolso, que serão obrigatoriamente do titular do plano.
- 9.3. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1. Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da

CONTRATADA com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, a Autorização Prévia da CONTRATADA para a realização do serviço.

10.2. Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir da solicitação.

10.3. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não pertencentes à Rede.

10.4. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à CONTRATADA, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

10.5. Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela CONTRATADA, e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

10.6. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da CONTRATADA, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempataador será paga pela CONTRATADA.

10.7. Indicador de Serviços da Rede é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.

10.8. Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela CONTRATADA para a agilização do atendimento.

10.9. O manual será atualizado pela CONTRATADA e ficará disponível ao beneficiário na sede da Contratada, através do serviço de tele atendimento ou por meio da internet.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1. Os valores previstos para a contraprestação fixa (regime pré-estabelecido) foram definidos com base nos preços dos serviços colocados à disposição dos beneficiários, a frequência média de utilização desses serviços e o prazo contratual.

11.2. A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão.

11.3. Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA.

11.4. O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

11.5. Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

11.6. O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

11.7. Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

11.8. O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REAJUSTE

12.1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice oficial de preços IGPM (Fundação Getúlio Vargas – FGV).

12.2. Na hipótese de descontinuidade do índice fixado no item anterior, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

12.3. Caso nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

13.1. O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido de o beneficiário titular.

13.2. A extinção do vínculo do 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.

13.3. O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESCISÃO

14.1. A operadora terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo.

14.2. O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput se encontra condicionado à inequívoca notificação do devedor até o quinquagésimo dia de inadimplência.

14.3. Independentemente das consequências e responsabilidades legais, este contrato será cancelado nos casos comprovados de fraude, perdendo o BENEFICIÁRIO e seus dependentes, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

14.4. A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

14.5. O CONTRATANTE terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo. Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o CONTRATANTE pagará de uma só vez, o equivalente a 20% de todos os valores das contraprestações pecuniárias devidas até o término do ano contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, a Tabela de Reembolso, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

15.2. Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de

identificação no valor de R\$ 10,00 (dez reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

15.3. Os usuários 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.

15.4. São adotadas as seguintes definições:

a) **ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

b) **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS:** autarquia sob-regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

c) **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

d) **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

e) **BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

f) **CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

g) **CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

h) **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

i) **CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

j) **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

- k) **CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
- l) **CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- m) **CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.
- n) **DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.
- o) **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
- p) **EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- q) **FRANQUIA:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.
- r) **LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES:** mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciada ou referenciada ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.
- s) **MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.
- t) **ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
- u) **PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- v) **PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
- x) **PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.



y) TITULAR: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

z) URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - ELEIÇÃO DE FORO

16.1. Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio da CONTRATANTE.

E por estarem em comum acordo com todas as cláusulas deste contrato, as partes, assinam em duas vias de igual teor e forma, para que surta os efeitos de direito.

Tietê, _____ de _____ de 20____.

CONTRATANTE

CONTRATADA

PLANOS ODONTOLÓGICOS

• Empresarial • Familiar • Individual

www.universaldental.com.br