

CLÁUSULAS	ASSUNTO	PÁGINA
1	▶ QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA.....	1
2	▶ QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE	1
3	▶ OBJETO DO CONTRATO.....	2
4	▶ TIPO DE PLANO – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS	2
5	▶ CARACTERÍSTICA DO PLANO	3
6	▶ TIPO DE CONTRATAÇÃO	3
7	▶ SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL.....	4
8	▶ ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA	4
9	▶ ÁREA DE ATUAÇÃO	4
10	▶ ATRIBUTOS DO CONTRATO	5
11	▶ CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	6
12	▶ CONCEITOS	8
13	▶ COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.....	9
14	▶ EXCLUSÕES CONTRATUAIS	9
15	▶ MECANISMOS DE REGULAÇÃO.....	11
16	▶ DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS	11
17	▶ DO REEMBOLSO DE DESPESAS	12
18	▶ DAS CARÊNCIAS	13
19	▶ OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE	14
20	▶ DO LOCAL, DA DATA E DA FORMA DE PAGAMENTO.....	15
21	▶ VIGÊNCIA DO CONTRATO	16
22	▶ RESCISÃO/SUSPENSÃO.....	16
23	▶ CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....	17
24	▶ FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE	18
25	▶ REAJUSTE	20
26	▶ DISPOSIÇÕES GERAIS.....	20
27	▶ DO FORO	22

1

CLÁUSULA PRIMEIRA

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1.1 – AMIL Assistência Médica Internacional S.A., classificada como medicina de grupo, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 32.630-5, qualificada no termo de qualificação das partes integrantes deste instrumento contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

2

CLÁUSULA SEGUNDA

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

2.1 – A CONTRATANTE é a pessoa jurídica qualificada e identificada conforme dados constantes no termo de qualificação das partes, que é parte integrante deste instrumento contratual, e que mantém, na condição de **BENEFICIÁRIOS**, a população que com ela tem vínculo associativo por caráter profissional, classista ou setorial.

2.2 – A CONTRATANTE declara, ao assinar este contrato, expressamente, que se enquadra em uma das seguintes hipóteses abaixo:

- I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- III – associações profissionais legalmente constituídas;
- IV – cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- V – caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da legislação vigente;
- VI – entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985;
- VII – outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (Diope), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

2.3 – A **CONTRATANTE** deve incluir, na data de início deste contrato, no mínimo, 100 (cem) **BENEFICIÁRIOS**, entre titulares e dependentes, sendo essa quantidade a condição mínima para início e manutenção do contrato.

2.4 – É **BENEFICIÁRIO titular** a pessoa habilitada como tal no momento da assinatura do contrato, ou que venha a ser incluída posteriormente, desde que mantenha vínculo associativo com a **CONTRATANTE** por caráter profissional, classista ou setorial, de acordo com as condições previstas neste contrato.

2.5 – É **BENEFICIÁRIO dependente** a pessoa vinculada ao **BENEFICIÁRIO titular**, tal como definido na cláusula que trata das condições de admissão.

2.6 – No conjunto, **BENEFICIÁRIOS** titulares e **BENEFICIÁRIOS** dependentes serão denominados simplesmente **BENEFICIÁRIOS**.

3

CLÁUSULA TERCEIRA

OBJETO DO CONTRATO

3.1 – O presente contrato tem por objeto a cobertura de custos, pela **CONTRATADA**, das despesas com os procedimentos de assistência odontológica prestados por terceiros aos **BENEFICIÁRIOS** indicados pela **CONTRATANTE**, nas condições de cobertura estabelecidas no presente contrato e de acordo com o estipulado no plano contratado em obediência ao que estabelece a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.

4

CLÁUSULA QUARTA

TIPO DE PLANO – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

4.1 – O plano odontológico indicado no termo aditivo e escolhido pela **CONTRATANTE**, conforme os planos oferecidos na tabela de vendas vigente na região de atuação, assegura a cobertura de custos de despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO** ou reembolso, quando este estiver previsto no plano escolhido pela **CONTRATANTE**, no momento da assinatura do contrato.

4.2 – O número de registro na ANS de cada plano consta descrito no termo aditivo, que é peça integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

5

CLÁUSULA QUINTA

CARACTERÍSTICA DO PLANO

5.1 – Para obter atendimento, o **BENEFICIÁRIO** escolherá o seu dentista na listagem constante do orientador odontológico Amil Dental.

5.2 – A rede credenciada a que se refere este contrato é aquela composta de dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência que constam da relação dos profissionais cadastrados pela **CONTRATADA**.

5.2.1 – A abrangência geográfica da rede credenciada é nacional.

5.2.2 – A cobertura de custos das despesas com o atendimento na rede credenciada, assegurada neste contrato, será realizada por meio de pagamento direto ao prestador de serviço pela **CONTRATADA**.

5.3 – Nos planos com reembolso, a **CONTRATADA** fará o reembolso das despesas com atendimento de urgência e emergência comprovadas, respeitando-se os limites e as normas administrativas para a concessão de reembolso, conforme descrito no termo aditivo anexado ao presente contrato.

5.4 – A tabela a que se refere este contrato é a Tabela de Reembolso Amil Dental, descrita no termo aditivo anexado ao presente contrato.

6

CLÁUSULA SEXTA

TIPO DE CONTRATAÇÃO

6.1 – O tipo de contratação deste plano é coletivo por adesão, ou seja, aquele que oferece cobertura de atenção prestada ao **BENEFICIÁRIO** que integre uma população que mantenha vínculo com a **CONTRATANTE** de caráter profissional, classista ou setorial.

7

CLÁUSULA SÉTIMA

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

7.1 – A segmentação assistencial do plano descrito neste contrato é exclusivamente odontológica.

8

CLÁUSULA OITAVA

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

8.1 – Com base na Lei nº 9.656/98 e suas regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica nacional, em consonância com a classificação estabelecida na legislação vigente.

8.2 – A **CONTRATADA** disponibilizará orientador odontológico com a lista de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), em que constam os serviços de especialidades, de acordo com sua rede de atendimento, aos quais poderá ter acesso.

8.3 – Por se tratar de plano com abrangência geográfica nacional, os prestadores poderão estar distribuídos por mais de um orientador, de acordo com os diferentes estados.

8.4 – O orientador odontológico será disponibilizada através de meio físico, cópia em CD ou on-line, pelo site www.amildental.com.br, a critério da **CONTRATADA**.

9

CLÁUSULA NONA

ÁREA DE ATUAÇÃO

9.1 – As áreas de atuação dos planos odontológicos descritos no termo aditivo compreendem os estados que integram a área geográfica de abrangência de cada produto, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pela **CONTRATANTE**.

ATRIBUTOS DO CONTRATO

10.1 – A Amil, operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela MP 2.177, de 2001, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos com as coberturas das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à saúde bucal, e no Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente na época do evento. Os serviços serão prestados por terceiros aos **BENEFICIÁRIOS** do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, aos limites de reembolso, à abrangência contratual, aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

10.2 – O presente contrato de cobertura odontológicas reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no artigo 54, do Código de Defesa do Consumidor, e nos artigos 458 a 461, do Código Civil de 2002, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência, pela inoccorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **AMIL** em garanti-la ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

10.3 – Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação setorial vigente, bem como, subsidiariamente, pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

11.1 – São considerados **BENEFICIÁRIOS** deste contrato todos aqueles comprovadamente elegíveis e que forem expressamente nomeados pela **CONTRATANTE** e cadastrados pela **CONTRATADA**, de acordo com as normas estabelecidas neste contrato.

11.1.1 – À **CONTRATADA** é concedido o prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta contratual ou da solicitação de inclusão de **BENEFICIÁRIOS**, para proceder à aceitação desta proposta contratual ou da referida inclusão de **BENEFICIÁRIOS**, prevalecendo, após a aceitação, a data de inclusão indicada na solicitação mencionada.

11.2 – Poderão ser incluídas como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato as pessoas físicas que mantenham vínculo profissional, classista ou setorial com a **CONTRATANTE**.

11.3 – São consideradas **BENEFICIÁRIOS** dependentes, com relação ao **BENEFICIÁRIO titular**, podendo ser incluídas apenas no mesmo plano do **BENEFICIÁRIO titular**, as seguintes pessoas:

- a) esposa(o) ou companheira(o), comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes, respeitado o conceito de família previsto no art. 226, parágrafo 3º, da Constituição da República Federativa do Brasil;
- b) os(as) filhos(as) solteiros(as) com menos de 40 (quarenta) anos e filhos(as) incapacitados(as), de qualquer idade, comprovado por perícia médica realizada pela **CONTRATADA**; equiparam-se a filhos o enteado e os tutelados na forma da lei.

11.4 – Podem ser incluídos, ainda, como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato os **BENEFICIÁRIOS** dependentes agregados. São considerados **BENEFICIÁRIOS** dependentes agregados, em relação ao **BENEFICIÁRIO titular**:

- a) pai e mãe;
- b) sogro(a);
- c) irmãos(ãs).

11.5 – São equiparados a filhos, para fins deste contrato, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei.

11.6 – Em caso de inscrição, pelo **BENEFICIÁRIO**, de filho(s) natural(is) ou de filho(s) adotivo(s) menor(es) de 12 (doze) anos de idade, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO**, desde que sua inclusão seja expressamente solicitada pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, respectivamente, a contar do nascimento ou da adoção.

11.7 – A extinção da adoção confere à **CONTRATADA** o direito de exclusão do **BENEFICIÁRIO** do plano contratado.

11.8 – Com relação aos **BENEFICIÁRIOS**, vigem, ainda, as seguintes disposições:

- a) os dependentes, para serem incluídos no contrato, dependerão da participação do **BENEFICIÁRIO** titular no plano de assistência odontológica;
- b) sem prejuízo das declarações feitas pela **CONTRATANTE** e pelo **BENEFICIÁRIO**, as quais devem observar a boa-fé objetiva, a **CONTRATADA** poderá solicitar à **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, os documentos comprobatórios da legitimidade da pessoa jurídica e da condição de elegibilidade do **BENEFICIÁRIO**, tais como, porém não limitados a somente estes: atos constitutivos; inscrições no órgão competente; documentos que comprovem o grau de parentesco dos dependentes e certidão da sentença de adoção, entre outros.

11.9 – A **CONTRATANTE**, quando do cadastramento, deverá indicar os nomes e a classificação dos **BENEFICIÁRIOS**, sejam eles titulares ou dependentes, bem como a respectiva data de nascimento e o grau de parentesco.

11.9.1 – A **CONTRATADA** fornecerá identificação específica aos **BENEFICIÁRIOS** incluídos no contrato que os habilitará ao uso dos benefícios previstos no seu plano. A **CONTRATADA** poderá, a seu critério, cobrar pelo fornecimento dessa documentação.

11.9.2 – Nenhuma indicação de **BENEFICIÁRIOS** terá valor sem a prévia autorização escrita da **CONTRATANTE**, aprovada pela **AMIL**.

11.9.3 – A **CONTRATANTE** se obriga a informar à **CONTRATADA** e a promover as respectivas inclusões e exclusões cadastrais no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência de alteração.

11.10 – O **BENEFICIÁRIO** incluído no curso do contrato somente terá direito à cobertura, nos termos e limites do plano escolhido, a partir do primeiro dia útil posterior à movimentação cadastral que o tiver incluído, devendo ser observados os prazos de carência estipulados na cláusula das carências.

11.11 – As inclusões ou exclusões cadastrais obedecerão ao previsto neste contrato e seus termos aditivos.

11.12 – Não serão permitidas inclusões de **BENEFICIÁRIOS** que não comprovem o vínculo de elegibilidade com a **CONTRATANTE**.

11.13 – A **CONTRATANTE** se responsabiliza pela solicitação de inclusão e exclusão de **BENEFICIÁRIO**, bem como pelo envio da documentação correspondente, sem a qual a **CONTRATADA** não poderá proceder à movimentação cadastral.

11.14 – No caso de extinção automática do contrato ou no caso de encontrar-se o contrato no decurso do prazo da denúncia prévia de extinção, não será permitida nenhuma movimentação cadastral até seu efetivo cancelamento.

12

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

CONCEITOS

12.1 – Para fins deste contrato, considera-se:

12.1.1 – Consulta inicial – aquela destinada a exames e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento.

12.1.2 – Consulta de urgência – aquela caracterizada por sofrimento intenso, que justifique um atendimento imediato, tais como: curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

12.1.3 – Consulta para condicionamento – o tempo despendido para a adaptação do cliente de até 7 (sete) anos de idade o ambiente clínico do consultório e, conseqüentemente, o aceite da execução dos procedimentos que forem necessários, de acordo com a cobertura do plano contratado.

12.1.4 – Prazo mínimo de validade – o tempo aceitável para que um mesmo procedimento seja realizado novamente, tendo em vista as normas técnicas e os padrões odontológicos aceitos. Eventualmente, procedimentos odontológicos solicitados com prazos discrepantes poderão ser analisados administrativamente.

13

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

13.1 – A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento, observando-se, entre outros itens, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato e as disposições previstas **pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigentes à época do evento.**

13.2 – Este contrato prevê a cobertura de custos odontológicos para os seguintes procedimentos:

13.2.1 – Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, que pode ser consultado nos sites www.ans.gov.br ou www.amildental.com.br

14

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

EXCLUSÕES CONTRATUAIS

14.1 – O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, **EM QUALQUER HIPÓTESE**, para os eventos que se seguem:

14.1.1 – Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

14.1.1.1 – Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do **BENEFICIÁRIO**, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

14.1.1.2 – O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.

14.1.1.3 – Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

14.1.2 – Procedimentos que não estejam descritos neste contrato, na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporados ao rol pelo órgão regulador.

14.1.3 – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

14.1.4 – Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo **BENEFICIÁRIO**, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos; atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

14.1.5 – Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

14.1.6 - Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

14.1.7 – Exames de laboratório, exceto os que constam do Rol de Procedimentos Odontológicos, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento.

14.1.8 – Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na Segmentação Assistência Médica, vigente à época do evento, e suas despesas hospitalares.

14.1.9 – Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

14.1.10 – Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou os custos decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** à consulta por ele marcada.

15

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

15.1 – A **CONTRATADA** fornecerá, para cada **BENEFICIÁRIO**, um cartão de identificação que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado do documento de identificação expedido pelos órgãos oficiais.

15.1.1 – A **CONTRATADA** poderá cobrar pelo fornecimento da segunda via da documentação acima.

15.2 – O **BENEFICIÁRIO** será atendido por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados na rede credenciada, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO** e de acordo com o dentista.

15.3 – A qualquer momento o **BENEFICIÁRIO** poderá ser encaminhado, pela **CONTRATADA**, para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade e a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou a liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

15.4 – Os ônus decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta serão de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

16

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

16.1 – O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da **CONTRATADA**, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus **BENEFICIÁRIOS**. Em caso de descredenciamento, a **CONTRATADA** providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

16.2 – A rede credenciada estará à disposição, atualizada, no site www.amildental.com.br.

DO REEMBOLSO DE DESPESAS

17.1 – A **CONTRATADA** reembolsará as despesas com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada por cada **BENEFICIÁRIO**, desde que ocorrido em território nacional e somente em cidades onde não haja rede credenciada, conforme a Tabela de Reembolso Amil Dental específica para cada produto contratado, constante do termo aditivo ao presente contrato

17.1.1 – O valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO) está disposto no aditivo contratual anexo ao presente contrato.

17.1.2 – Será utilizada, como base de cálculo, a quantidade estabelecida na Tabela de Reembolso Amil Dental multiplicada pelo valor de USO, ambos definidos no termo aditivo anexo ao presente contrato.

17.2 – Os reembolsos serão calculados de acordo com as normas administrativas da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de documentos (recibos) e laudos odontológicos, indispensáveis em seus originais, conforme definido a seguir, visando sempre a cálculos corretos para o cumprimento deste contrato e em conformidade com o plano contratado:

- recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- nome do **BENEFICIÁRIO** atendido;
- nome do titular ou responsável pelo contrato e dados bancários da conta-corrente do titular;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- assinatura e carimbo do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- CPF/CNPJ e CRO do dentista ou da clínica;
- data da realização do evento;
- radiografia inicial e final do procedimento realizado (as radiografias podem ser solicitadas somente se for necessária a avaliação técnica do procedimento realizado).

17.3 – Dados necessários do cliente: CPF do titular do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária.

17.4 – Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA**, no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

17.5 – O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da entrega da documentação completa na central de reembolso da **CONTRATADA**.

17.6 – Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar, do **BENEFICIÁRIO**, a documentação, informações complementares ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

17.7 – Os valores aprovados para reembolso serão pagos à pessoa identificada como titular do plano, sendo indispensável a apresentação do seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal, do Ministério da Fazenda.

DAS CARÊNCIAS

18.1 – Carência é o período ininterrupto durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato, exceto urgências.

18.1.1 – Para os contratos firmados com o número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) **BENEFICIÁRIOS**, e enquanto for mantida essa quantidade mínima, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o **BENEFICIÁRIO** formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

18.1.2 – Ressalvadas as hipóteses acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no plano contratado, sendo contados do ingresso do **BENEFICIÁRIO** no contrato os seguintes os prazos de carência:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência/emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para cirurgia, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporomandibular, endodontia, odontologia preventiva, ortodontia (instalação de aparelho fixo), periodontia e radiologia;
- c) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.1 – São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) pagar a primeira mensalidade, acrescida dos encargos para a implantação;
- b) pagar, de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA**, relativamente ao local, à forma e à data de pagamento, a prestação mensal calculada de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano contratado e conforme especificado no termo aditivo, anexado ao presente contrato;
- c) promover a devolução, ao término do contrato ou à exclusão de **BENEFICIÁRIO**, dos documentos da **CONTRATADA** em poder dos **BENEFICIÁRIOS** que permitem o uso do sistema, em especial a carteira de identificação, responsabilizando-se pelas utilizações indevidas.

19.2 – Todos os **BENEFICIÁRIOS** inscritos no contrato deverão permanecer por um período mínimo de 12 (doze) meses, sendo que não serão permitidas exclusões antes de 6 (seis) meses da data da realização do último procedimento, exceto em caso de demissão comprovada.

19.3 – A **CONTRATANTE** é responsável, juntamente com a **CONTRATADA**, pelo fiel cumprimento deste contrato, no seu todo ou em parte, e no que diz respeito a seus direitos e deveres, devendo comunicar à **CONTRATADA** toda e qualquer irregularidade observada.

DO LOCAL, DA DATA E DA FORMA DE PAGAMENTO

20.1 – Todos os pagamentos serão feitos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, de acordo com as condições definidas no termo aditivo ao presente contrato, sem prejuízo das demais cláusulas contratuais.

20.2 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se a **CONTRATANTE** não possuir comprovante devidamente autenticado por banco autorizado ou agências de atendimento da **CONTRATADA**.

20.3 – As mensalidades serão corrigidas nos termos, nos valores e na periodicidade autorizada pela legislação vigente na época do reajuste ou na data determinada pelo órgão governamental competente.

20.3.1 – Na inexistência de normas legais que regulamentem o reajuste de preços, este será calculado de acordo com a variação dos custos odontológicos no período avaliado.

20.4 – O valor por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do prazo será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.

20.5 – Os impostos e demais encargos que incidam ou venham a incidir sobre a mensalidade ou o contrato serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**, desde que a lei assim estabeleça.

20.6 – A **CONTRATANTE** em atraso de pagamento de qualquer de suas mensalidades fica sujeita à aplicação de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo na sua atualização monetária. Após 10 (dez) dias de atraso, poderá importar, ainda, na suspensão da cobertura. Realizado o pagamento, fica certo que não haverá cobertura dos custos ou reembolso das despesas com os procedimentos ou eventos iniciados ou ocorridos durante o período de atraso.

21

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

VIGÊNCIA DO CONTRATO

21.1 – O presente contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura, e será renovado automaticamente por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, bem como a incidência de qualquer período adicional de carência.

21.1.1 – Caso não haja concordância com a renovação automática, o **CONTRATANTE** deverá notificar previamente a **CONTRATADA**, manifestando o seu não interesse pela manutenção do contrato.

22

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

RESCISÃO/SUSPENSÃO

22.1 – Suspensão do contrato. A **CONTRATANTE** em atraso de pagamento superior a 10 (dez) dias de qualquer de suas contraprestações pecuniárias fica com o direito à cobertura e ao reembolso suspenso para todos os benefícios contratuais.

22.2 – Para fins de extinção do contrato, fica certo entre as partes que:

22.2.1 – O presente contrato poderá ser extinto por qualquer uma das partes, imotivadamente, após a vigência do período mínimo de 12 (doze) meses, desde que haja prévia notificação de 60 (sessenta) dias à outra parte.

22.2.2 – Caso a **CONTRATANTE** rescinda o contrato antes do prazo previsto, pagará multa de 50% (cinquenta por cento) do total das contraprestações vincendas para completar o período estipulado calculado sobre a média de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano nos 12 (doze) meses antecedentes à rescisão, ficando ajustado que, no período de aviso prévio, ficam vedadas a inclusão/exclusão de **BENEFICIÁRIOS**.

22.3 – O contrato poderá ser extinto unilateralmente pela **CONTRATADA**, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, em seus últimos 12 (doze) meses de vigência, ou no caso de fraude.

22.3.1 – Caso o número de **BENEFICIÁRIOS** ativos nos registros do cadastro da **CONTRATADA** venha a ser inferior ao número mínimo previsto neste contrato, ainda que não completos os 12 (doze) meses de vigência, será facultada à **CONTRATANTE** a transformação do contrato atual para o Contrato do Plano de Assistência Odontológica para Pequenas e Microempresas (PME), mediante prévia negociação com a **CONTRATADA**.

22.3.2 – Poderá a **CONTRATADA** extinguir o contrato, ainda, nas hipóteses de omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE**, para auferir vantagens próprias ou para seus **BENEFICIÁRIOS**, hipóteses essas reconhecidas como violação ao contrato e ao princípio da boa-fé objetiva.

22.3.3 – Nas hipóteses de extinção por fraude ou violação contratual, não fica afastada a possibilidade de a **CONTRATADA** buscar indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

23.1 – A suspensão ou exclusão de **BENEFICIÁRIOS** somente poderá ser realizada mediante pedido por escrito da **CONTRATANTE**, no período da movimentação cadastral, conforme assinalado na solicitação de adesão.

23.2 – A **CONTRATANTE** obriga-se a proceder a devolução do cartão de identificação destinado ao uso do sistema, pertencente ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** excluído(s).

23.3 – A **CONTRATADA** poderá, ainda, excluir ou suspender a assistência odontológica do **BENEFICIÁRIO** titular e/ou de seus dependentes, independentemente da vigência contratual e sem a necessidade de anuência da **CONTRATANTE** nos seguintes casos:

- a) prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude, quaisquer omissões, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações ou na documentação decorrentes da utilização indevida do contrato, mediante procedimento administrativo específico;
- b) fornecimento, pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE**, de informações incompletas e/ou inverídicas, quando aplicável, do **BENEFICIÁRIO** titular e de seus dependentes, conforme modalidade contratual, mediante procedimento administrativo específico;

- c) prática de infrações, pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE**, para obter vantagem ilícita, para si ou para outrem;
- d) perda dos vínculos do **BENEFICIÁRIO** titular com a pessoa jurídica contratante;
- e) perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO** dependente.

23.4 – As exclusões cadastrais implicarão perda imediata do direito da cobertura do atendimento.

23.5 – Independentemente das consequências e responsabilidades legais, nos casos comprovados de fraude, o **BENEFICIÁRIO** titular e seus dependentes perderão quaisquer direitos dos benefícios previstos neste contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

23.6 – A **CONTRATANTE** deverá comunicar os **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano da **CONTRATADA** sobre a extinção do contrato, informando-os, ainda, caso não haja continuidade do benefício com outra operadora de planos odontológicos, sobre o direito de optarem pela possibilidade de contratação do plano individual, com o aproveitamento das carências já cumpridas, desde que a opção ocorra no período de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de rescisão ou do desligamento do **BENEFICIÁRIO**, e que a **CONTRATANTE** esteja em dia com o pagamento de suas faturas mensais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

24.1 – Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, com fundamento nas declarações da **CONTRATANTE**, sendo o pagamento da contraprestação pecuniária efetuado pela **CONTRATANTE** antes da possibilidade de utilização das coberturas contratadas.

Pagamento da contraprestação pecuniária

24.2 – O pagamento da contraprestação pecuniária (mensalidade), decorrente deste contrato, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, e esta se obriga a pagar à **CONTRATADA**, e será devida por si, pertinente a toda a população incluída e aceita na movimentação cadastral, sendo certo que o valor estipulado, nesta data, corresponde ao número de **BENEFICIÁRIOS** indicados no termo aditivo anexado ao presente contrato.

24.2.1 – Os contratos que vierem a ser celebrados com a administração pública direta ou indireta obedecerão aos termos do respectivo edital e à Lei nº 8.666/93.

24.2.2 – Caso a **CONTRATANTE** não receba a fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá informar à **CONTRATADA**. A qualquer momento, a segunda via poderá ser impressa pelo site www.amildental.com.br.

24.2.3 – O não recebimento da fatura ou de outro instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE** de efetuar o pagamento no prazo do vencimento mensal.

24.2.4 – Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da proposta contratual, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou em dia em que não haja expediente bancário, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela **CONTRATADA**.

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

24.2.6 – O preço por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do período predeterminado na proposta contratual será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para o atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.

24.2.7 – O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

24.2.8 – É obrigação da **CONTRATANTE** pagar as contraprestações pecuniárias, de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA**, relativamente ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano contratado e conforme o previsto na proposta contratual.

24.2.9 – Os impostos e demais encargos que venham a incidir sobre a contraprestação pecuniária ou o contrato serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

24.2.10 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**.

25

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA

REAJUSTE

25.1 – Reajuste anual

25.1.1 – O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões terão reajuste financeiro anualmente, de acordo com a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e o mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano.

25.1.2 – Independentemente do reajuste financeiro, poderá incidir, cumulativamente, o reajuste técnico, quando, mediante demonstrativo, a **CONTRATADA** comprove que, nos 12 (doze) meses anteriores, houve desequilíbrio igual ou superior a 60% (sessenta por cento) na relação custo x receita, incidindo, dessa maneira, o percentual necessário para que se obtenha o equilíbrio econômico-financeiro, frise-se, de 60%.

26

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA

DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1 – Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a rede credenciada da **CONTRATADA**, definida pelo tipo de plano contratado, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC), os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), disponibilizados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, desde o início das tratativas que resultaram na celebração do presente, independentemente de sua disponibilização, no site www.amildental.com.br, com suas atualizações.

26.1.1 – O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está disponível no site www.ans.gov.br e acessível por meio do site www.amildental.com.br.

26.2 – Será de responsabilidade da **CONTRATANTE** entregar ao **BENEFICIÁRIO** titular, previamente à assinatura do contrato de adesão, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que poderá ser ofertado pela operadora contratada e entregue em material impresso ou por meio de mídia digital.

26.3 – Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o envio, ao **BENEFICIÁRIO** titular, do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser obtido em material impresso ou por meio de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

26.4 – A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à **CONTRATANTE** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

26.5 – A tolerância ou a demora da **CONTRATADA** em exigir da **CONTRATANTE** o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

26.6 – Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato ou de comunicação posterior por escrito.

26.7 - Conforme disposto na regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o envio de informações relativas à assistência prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde permanece sob responsabilidade da **CONTRATADA**, por meio de seu Coordenador Médico de Informações em Saúde, devidamente cadastrado pela **CONTRATADA** perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que, resguardadas as prerrogativas e obrigações profissionais desse coordenador, responde pela omissão ou incorreção dos dados solicitados, sempre objetivando a garantia de sigilo médico das informações do usuário.

26.8 – As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados e de comum acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**. Além disso:

- a) se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das sociedades da classe sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**;
- b) cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar e os do terceiro serão pagos pela **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** em partes iguais.

26.9 – O direito à cobertura de custos e/ou de reembolso de procedimentos que sejam incluídos pela **CONTRATADA** em sua tabela, após a assinatura deste contrato, somente será incorporado, em novo termo aditivo, após a adequação dos valores pagos à nova realidade dos riscos deste contrato.

26.10 – Os casos omissos deverão ser resolvidos entre as partes, sendo objeto de novo termo aditivo ao presente contrato.

26.11 – Integram-se ao presente contrato todos os seus aditivos e anexos, bem como os comprovantes de pagamento.

DO FORO

27.1 – Fica eleito o foro de domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

