

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA PLANO EMPRESARIAL**

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

DENTAL PLUS CONVÊNIO ODONTOLÓGICO LTDA, pessoa jurídica de Direito Privado, devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 00.571.628/0001-47, e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 31.436-6 na modalidade Odontologia de Grupo, com sede na cidade de Santo André, Rua: Doutor Cesário Mota, 135 – Centro - Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente OPERADORA.

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

Pessoa Jurídica _____ CNPJ: _____, devidamente constituída, estabelecida, e desta forma identificada e qualificada na respectiva “Proposta Contratual de Adesão”, que é parte integrante deste “CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PLANO EMPRESARIAL”.

1. OBJETO

- 1.1.** Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, por prazo indeterminado, 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 a Assistência Odontológica.
- 1.2.** Fazem parte integrante deste contrato todas as ampliações do mesmo, tais como, anexos, aditivos, regulamentos, Tabela de Coberturas e Honorários Dental Plus, a carteira de identificação, comprovantes de pagamento e termo de adesão do beneficiário.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Plano Contratado - é o nível de cobertura, oferecido na forma deste Contrato, mediante o pagamento da Mensalidade específica, para o qual o Beneficiário tenha optado ou sido indicado pela CONTRATANTE, por ocasião de sua inclusão no Contrato, assim identificado:

PLANO	Nº DO REGISTRO
SENIOR PLUS MASTER	462.426/10-2
ESPECIAL EMPRESARIAL	404.091/99-1

Inclui neste contrato a opção de CONTRATAÇÃO a parte dos Planos: **Executivo I, Executivo II e Superior Plus**, com suas respectivas coberturas no **Anexo I** os quais os associados também terão a opção de contratação.

2.2. Participação Financeira da CONTRATANTE – havendo ou não participação dos Beneficiários no custeio das Mensalidades, a CONTRATANTE assume a responsabilidade pelo pagamento integral da fatura mensal diretamente à Operadora.

3. DESPESAS COBERTAS (GARANTIAS)

3.1. Serão cobertos todos os procedimentos, passíveis de serem realizados em consultório, constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), RN nº 262 – ANS, de 01 de agosto

de 2011, conforme normativo vigente na época do evento. Demais planos contratados consultar a **Tabela de Coberturas no Anexo I**.

4. DESPESAS NÃO COBERTAS (EXCLUSÕES)

Estão expressamente excluídas da cobertura do Plano de Assistência Odontológica objeto deste Contrato, prevalecendo esta cláusula sobre as demais, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados:

4.1. Métodos diagnósticos e tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais, não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

4.2. Serviços odontológicos com finalidade estética, exceto quando o plano contratado incluir essa cobertura.

4.3. Implantes dentários, em qualquer hipótese.

4.4. Despesas hospitalares (diárias, taxas de sala de cirurgia, serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia, medicamentos/material cirúrgico etc.), em qualquer hipótese.

4.5. Atendimento domiciliar, em qualquer hipótese.

4.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

4.7. Tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, não reconhecidos pelas autoridades competentes.

4.8. Quaisquer atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente.

4.9. Procedimentos enquadrados na especialidade de Ortodontia, exceto quando o plano contratado incluir essa cobertura.

4.10. Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese Dental, exceto quando o plano contratado incluir essa cobertura.

4.11. Cirurgias a laser e procedimentos com a utilização de aparelho de laser de baixa e alta intensidade.

4.12. Cirurgias com envolvimento de seio maxilar.

4.13. Tratamentos decorrentes de Acidente do Trabalho ou de doenças profissionais.

4.14. Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS conforme normativo vigente na época do evento, exceto quando o plano contratado incluir essa cobertura.

5. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DA COBERTURA CONTRATUAL

5.1. A Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual enquadra-se na categoria Grupo de Municípios, de acordo com a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 100, DE 3 DE JUNHO DE 2005.

6. PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. No ato da assinatura deste contrato, os beneficiários cumprirão o seguinte prazo de carência:

6.1.1 24 horas do pagamento da primeira fatura, ou da inclusão e ativação dos beneficiários.

7. REEMBOLSO DE DESPESAS

7.1. Nos casos de Urgência/Emergência odontológica, ocorridos dentro do Território Nacional onde não haja rede credenciada, será concedido o reembolso das despesas. O valor do reembolso será de acordo com a tabela de Honorários Dental Plus vigente à época do evento, a qual deverá ser consultada diretamente com a Operadora, mediante a apresentação dos seguintes documentos em vias originais:

- a) Recibo ou nota fiscal com a especificação do procedimento executado na consulta;
- b) Nome do beneficiário atendido;
- c) Nome do titular ou responsável pelo Contrato;
- d) Valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- e) Relatório com justificativa do procedimento e assinatura do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- f) CPF/CNPJ, CRO, ISS do dentista ou da clínica;
- g) Data da realização do evento;
- h) Raio X inicial e final de todos os tratamentos e dos procedimentos efetuados (visualizáveis radiograficamente);
- i) Foto intrabucal inicial e final.
- j) Comprovante de pagamento demonstrando que a despesa foi paga pelo beneficiário titular ou dependente.

7.2. Os documentos comprobatórios de pagamento das despesas odontológicas não serão devolvidos ao Beneficiário titular.

7.3. Caso a documentação de que trata o item 7.1. não esteja completa, contenha rasuras e/ou trechos ilegíveis, ou ainda, caso não seja possível o cálculo correto do ressarcimento devido, será ela devolvida ao Beneficiário para as alterações necessárias e posterior reapresentação para análise e, se de acordo, o crédito dos valores a serem ressarcidos serão creditados na conta corrente indicada pelo Beneficiário titular.

7.4. O ressarcimento das despesas a que alude o item anterior, será efetuada ao Beneficiário Titular no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento, mediante protocolo, de entrega de todos os documentos para a OPERADORA.

7.5. Caso seja identificado que determinado procedimento acarretou dano ou foi considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a OPERADORA dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.

7.6. O prazo de prescrição para o Beneficiário apresentar os documentos para reembolso será de 12 (doze) meses conforme determina o art. 206, parágrafo 1º, inciso II, alínea “b” do Código Civil, contado a partir da data do evento, sendo certo que, após decorrido esse prazo o reembolso não mais será devido.

8. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1. Forma de Utilização

8.1.1. Para a utilização dos serviços dos prestadores relacionados no Site ou Aplicativo da Operadora, o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da OPERADORA, juntamente com um documento de identidade. A data e a hora da consulta serão determinadas pela disponibilidade do beneficiário e do dentista.

8.1.2. Todas as despesas do Beneficiário para a realização de tratamentos odontológicos cobertos pelo PLANO DE BENEFÍCIOS que esteja regularmente inscrito, serão repassadas pela OPERADORA diretamente ao

Prestador integrante de sua REDE CREDENCIADA, nos limites ora contratados, não devendo o referido Beneficiário efetuar qualquer pagamento diretamente ao Prestador em questão dos serviços cobertos e sem franquia.

8.1.3. A qualquer tempo poderá ser solicitada ao beneficiário uma auditoria inicial e/ou final a fim de manter o controle da qualidade do tratamento. O formato desta auditoria será determinado pela operadora e informado ao beneficiário.

8.2. Rede de Serviços

8.2.1. O direito de credenciamento e descredenciamento de dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência é de competência exclusiva da OPERADORA, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do sistema para seus beneficiários.

8.2.2. Para a verificação dos profissionais que integram a rede credenciada da OPERADORA, o beneficiário deverá consultar o site ou aplicativo da operadora.

8.3. Autorização Prévia da Operadora

8.3.1. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à OPERADORA pelo dentista credenciado via site da operadora, devidamente preenchido, pelo odontologista do caso e assinado pelo Beneficiário.

8.3.2. Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será via site da operadora, acrescido de Raio X inicial e final do procedimento.

9. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1. São considerados beneficiários deste Contrato todos os que forem expressamente nomeados pela CONTRATANTE e que sejam aceitos pela OPERADORA.

9.1.1. Podem ser incluídos como beneficiários:

- a) Sócios e diretores, conforme contrato social da CONTRATANTE.
- b) Empregados e estagiários.
- c) Dependentes diretos dos sócios, diretores e empregados.
- d) Dependentes agregados.

9.1.2. São considerados beneficiários titulares, os sócios, diretores, empregados da CONTRATANTE, expressamente indicados pela mesma.

9.1.3. São considerados beneficiários dependentes diretos, em relação ao beneficiário titular:

- a) Esposo (a) ou companheiro (a);
- b) Filhos (a) solteiros (a), até 24 (vinte e quatro) anos.

9.1.4. São equiparados aos filhos, para fins deste Contrato, menores adotados, sob a guarda judicial, enteados e tutelados.

9.1.5. São considerados beneficiários dependentes agregados, em relação ao beneficiário titular:

- a) Pai e mãe;
- b) Sogro(a) viúvo(a) ou solteiro(a);
- c) Irmãos (ãs) solteiros (ãs).

9.1.6. É facultado à OPERADORA, solicitar à CONTRATANTE, a qualquer momento, documentos comprobatórios de vínculo trabalhista, como também documentos relacionados ao grau de parentesco dos dependentes direto e agregados.

9.2. A CONTRATANTE quando do cadastramento, deverá indicar os nomes, CPF e classificação dos beneficiários, sejam titulares, dependentes diretos ou agregados, bem como a data de nascimento e o grau de parentesco destes dois últimos, com relação ao titular ou outro vínculo existente.

9.2.1. Nenhuma indicação de beneficiários terá valor se não constar da declaração escrita em formulário físico ou on-line próprio e aprovada pela OPERADORA.

9.2.2. Compete à CONTRATANTE informar qualquer mudança de estado civil de seus dependentes, nascimentos de filhos do titular, demissão ou admissão de novo empregado promovendo as respectivas inclusões ou exclusões cadastrais no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência, sob pena de cancelamento da cobertura.

9.2.3. O beneficiário incluído no curso do Contrato somente terá direito à cobertura contratada, nos termos e condições do plano contratado, a partir do 1º dia útil posterior a movimentação cadastral que o tiver incluído.

10. DOS EMPREGADOS AFASTADOS, APOSENTADOS, EXONERADOS OU DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA

10.1. O Beneficiário Titular afastado temporariamente da CONTRATANTE durante a vigência deste contrato somente terá direito a utilização das coberturas determinadas no PLANO DE BENEFÍCIOS, se mantida pela CONTRATANTE, a sua inclusão no referido Plano durante o período de afastamento, com a manutenção do pagamento da respectiva mensalidade, respeitadas as normas deste instrumento.

10.2. O Beneficiário Titular contratado de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho, que tenha contribuído financeiramente com a taxa mensal do PLANO DE BENEFÍCIOS, desligado do quadro de empregados da CONTRATANTE por haver adquirido direito a aposentadoria, ou, pertencer ao quadro de ex-funcionário exonerado ou demitido sem justa causa poderá optar pela sua manutenção naquele mesmo plano como Beneficiário Titular, obrigatoriamente junto com os seus respectivos dependentes, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, pelos períodos indicados, conforme o caso, desde que manifeste expressamente sua intenção de nele permanecer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias da data do desligamento da empresa, desde que assuma o pagamento integral da taxa mensal, de acordo com a Resolução Normativa nº 279 da ANS (Agência Nacional de Saúde), de 24 de novembro de 2011 ou de acordo com a legislação vigente a época do evento.

11. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

11.1. Este contrato terá vigência pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês que for efetuado o 1º (primeiro) pagamento.

11.1.1 Todos beneficiários inscritos deverão permanecer por um período mínimo de 12 (doze) meses, exceto em caso de demissão comprovada.

11.2. Após o período de vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, em não havendo manifestação contrária das partes, o Contrato será automaticamente renovado por igual prazo e nas mesmas condições ajustadas, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, conforme prevê o art. 13 da Lei nº. 9656/98.

11.3. Este contrato poderá ser rescindido mediante comunicação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, compreendido tal prazo como período de denúncia, desde que respeitados o período de vigência acima.

11.4. Durante o período de denúncia, a CONTRATANTE não poderá efetuar a exclusão de beneficiários, exceto em caso de rescisão do contrato de trabalho, quando deverá encaminhar a OPERADORA o respectivo documento comprobatório, bem como, não poderá efetuar novas inclusões.

11.5. Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, nas hipóteses seguintes:

- a) Fraude ou dolo;
- b) Se o atraso de pagamento for superior a 60 (sessenta) dias;
- c) Se, por má fé, qualquer das partes omitirem informações ou tentar, por qualquer meio, obter vantagens ilícitas deste Contrato;
- d) Se a CONTRATANTE tiver praticado qualquer omissão, inexatidão ou erro, que tenham influído na aceitação deste Contrato;
- e) O não pagamento, pela CONTRATANTE, de 02 (duas) faturas ou mais com vencimentos consecutivos ou não, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação.
- f) Pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, e liquidação judicial ou extra judicial, ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades de qualquer das partes, devidamente comprovado documentalmente.

11.6. Extinto o Contrato, qualquer que seja o motivo, a OPERADORA deixará de ser responsável pela cobertura dos custos ou reembolso das despesas havidas após a extinção; passando esta responsabilidade para a CONTRATANTE, e ficando a OPERADORA autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança à CONTRATANTE até 01 (um) ano de acordo com o art. 206, parágrafo 1º, inciso I, alínea “b” do Código Civil após a data da rescisão.

11.7. Nas ocasiões descritas ou não neste contrato, caso a Contratante rescinda antes do término da vigência, acarretará à CONTRATANTE o pagamento de multa no montante equivalente ao valor da média das últimas seis contraprestações devidas pela CONTRATANTE à Operadora, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período, limitado à metade do referido período contratual, além das mensalidades vencidas em aberto (se houver).

12. PAGAMENTO DAS MENSALIDADES

12.1. As Mensalidades deverão ser pagas, até a data de seu vencimento, que ocorrerá sempre no próprio mês de competência.

12.2. Quando a data de vencimento das Mensalidades ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subsequente.

12.3. Os acertos referentes a qualquer divergência na quantidade de Beneficiários, considerando-se cada Plano ou o Grupo de Beneficiários de forma global, constatada após a emissão da fatura mensal, serão efetuados no faturamento mensal imediatamente subsequente, não constituindo, portanto, motivo ou justificativa para o atraso do pagamento da respectiva Fatura Mensal.

12.4. No caso de atraso no pagamento da Fatura Mensal, seu valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e de correção diária, calculada com base em indicador oficial, ou não, adotado pelo Sistema Bancário.

12.5. O atraso no pagamento das Mensalidades implica na suspensão automática do direito às coberturas objeto do Contrato. Realizado o pagamento, fica certo que não haverá reembolso de procedimentos do período de atraso.

12.6. Nenhum pagamento de Mensalidade será reconhecido se a CONTRATANTE não possuir comprovante autenticado por estabelecimento bancário ou pela OPERADORA.

12.7. O pagamento das Mensalidades não quita débitos anteriores nem dá ao Beneficiário o direito à Cobertura objeto do Contrato, caso alguma Mensalidade anterior não tenha sido quitada.

12.8. Os impostos e demais encargos que incidam ou venham a incidir sobre a mensalidade ou Contrato serão da responsabilidade da CONTRATANTE, desde que a lei assim estabeleça.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a) Pagar a primeira mensalidade, acrescida dos encargos para a implantação;
- b) Pagar de acordo com o estabelecido pela OPERADORA, relativamente ao local, forma e 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.

13.1. A CONTRATANTE manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto em razão de imposição legal ou judicial.

14. OBRIGAÇÕES DA OPERADORA

14.1. A OPERADORA compromete-se a manter, durante a vigência deste contrato, o mesmo padrão de qualidade dos Prestadores que integram sua atual rede credenciada.

14.2. A OPERADORA manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto em razão de imposição legal ou judicial.

15. REAJUSTE DA MENSALIDADE

15.1. Por tratar-se de plano coletivo, fica definido entre as partes que os custos adicionais resultantes da extensão de cobertura para novos métodos de diagnóstico e terapêutica, introduzidos na prática odontológica, serão refletidos no valor das Mensalidades, podendo ser praticadas carências para esses procedimentos.

15.2. Idêntico procedimento será adotado quando ocorrer variações específicas de custos, que tornem necessária a elevação de valores originalmente fixados nas Tabelas adotadas pela OPERADORA, para um ou mais procedimentos cobertos pelo Contrato.

15.3. Ocorrendo uma das hipóteses acima, e desde que a consequente ampliação das coberturas objeto do Contrato resulte na elevação dos custos odontológicos da OPERADORA, esses serão refletidos no valor das Mensalidades somente no próximo aniversário do Contrato, obrigando-se a OPERADORA a informar, previamente, a CONTRATANTE sobre os benefícios adicionais concedidos.

15.4. Anualmente, a Operadora procederá à revisão dos índices de sinistralidade e, como consequência, poderá efetuar o recálculo das Mensalidades, a fim de que seja restabelecido o equilíbrio técnico-atuarial do Contrato.

15.5. Independentemente da reavaliação anual, sempre que haja distorção do índice de sinistralidade inicialmente previsto, as Mensalidades poderão ser reajustadas, de comum acordo entre OPERADORA e CONTRATANTE, a fim de que seja restabelecido o equilíbrio técnico-atuarial do Contrato, com emissão do respectivo aditamento.

15.6. Por tratar-se de plano coletivo, os critérios e percentuais de reajuste e revisão serão, em conformidade com a legislação vigente, livremente acordados entre as partes, independentemente de autorização da ANS.

15.7. A aplicação do reajuste financeiro, garantido pela legislação em vigor, será feita anualmente, aplicando-se automaticamente o índice do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) na data de aniversário contratual e na sua falta outro índice que venha a substituí-lo, visando o equilíbrio do plano contratado.

15.8 Visando o equilíbrio técnico atuarial do(s) plano(s) contratado(s), será apurada a cada 12 meses a sinistralidade acumulada no período, conforme discriminado abaixo e sendo essa superior a 65%, o índice apurado no cálculo atuarial será aplicado a todos os contratos integrantes deste contrato na busca do retorno do equilíbrio técnico atuarial do mesmo:

Onde:

R – Corresponde ao reajuste técnico = (sinistralidade apurada / sinistralidade meta (índice ideal) (65%) -1

S – Corresponde a sinistralidade do período (mínimo de 12 meses)

S_M – Corresponde a META de 65% de sinistralidade.

$$R = \frac{S}{S_M} - 1$$

O reajuste total a ser aplicado a cada contrato será calculado conforme abaixo:

$$R = (1 + R_{\text{Técnico}}) \times (1 + R_{\text{Financeiro}}) - 1$$

15.9 Caso haja desequilíbrio econômico-financeiro que onere demasiadamente apenas uma das partes, esta poderá denunciar o presente pacto, mediante prévio aviso de 60 dias ou protestar pela readequação econômica da relação.

16. EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DO CONTRATO

16.1. A exclusão do Beneficiário Titular deste Contrato dar-se-á em um dos seguintes casos:

- a) Cessação do vínculo entre o Beneficiário Titular e a CONTRATANTE, devidamente comprovado, excluindo-se, igualmente, todos os respectivos dependentes;
- b) Falecimento;
- c) Perda, por parte do dependente das condições de elegibilidade.

16.2. A solicitação da exclusão do Plano de Benefícios vigente somente poderá ser pleiteada pelo Beneficiário titular e, se pleiteada para si próprio, será, necessariamente, estendida a todo o seu grupo familiar, não sendo, em nenhuma hipótese, permitida a permanência de seus dependentes em qualquer Plano de Benefícios sem que nele seja inscrito o respectivo Beneficiário titular.

16.3. Quando as despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário que tenha perdido essa condição e cuja exclusão não tenha sido regularmente comunicada à OPERADORA, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE.

17. Do Compartilhamento de Dados

17.1. A CONTRATANTE, titulares, dependentes e agregados cadastrados como BENEFICIÁRIOS no plano, autorizam a Operadora, inclusive a rede de prestadores de serviços, a manusear e tratar suas informações pessoais e de saúde, a fim de que seja fornecida assistência odontológica de forma eficiente e que o presente contrato possa ter plena consecução.

Parágrafo Primeiro - Para que a Operadora realize o tratamento e manuseio dos dados dos BENEFICIÁRIOS, serão adotados processos internos em cumprimento à Política de Privacidade e Proteção de Dados. Dessa forma, com a sua concordância e consentimento e pelo período previsto na legislação brasileira, os dados obtidos serão utilizados estritamente para as seguintes finalidades:

- a) realizar exames diagnósticos e de imagem nos laborares OPERADORA;
- b) permitir transferência de dados para os parceiros da OPERADORA que atendam aos principais requisitos técnicos em conformidade com as devidas finalidades presentes na Política de Privacidade;
- c) promover ações de engajamento e participação de programas de monitoramento integrado, orientações com base nos resultados obtidos pelos exames realizados pela Operadora;
- d) aceitar notificações acerca de campanhas educacionais e de marketing da OPERADORA, tanto de sua rede interna quanto de parceiros comerciais;
- e) com base nos dados coletados, o BENEFICIÁRIO poderá ser convidado a participar e integrar iniciativas de prevenção, promoção e atenção à saúde desenvolvidas pela OPERADORA e seus parceiros, mediante o compartilhamento de seus dados com profissionais devidamente autorizados;
- f) A CONTRATANTE autoriza, desde já, que sejam encaminhados pela OPERADORA, e por seus prestadores de serviços, a divulgação de campanhas, promoções, ofertas e propagandas, mediante contatos via telefone, e-mail, mensagens de texto, entre outros meios de comunicação de plataforma eletrônica, durante a vigência deste consentimento e autorização;
- g) A CONTRATANTE, titulares, dependentes e agregados cadastrados como BENEFICIÁRIOS, ficam cientes de que a qualquer tempo, poderão revogar a permissão para tratamento de seus dados pessoais e sensíveis, salvo aqueles inerentes da prestação de serviços odontológicos, mediante envio de comunicado ao controlador, ou por outros canais de contato da Operadora para esta finalidade.

Parágrafo Segundo - A Operadora comunica que os dados da CONTRATANTE, titulares, dependentes e agregados cadastrados como BENEFICIÁRIOS, serão armazenados e utilizados exclusivamente para o atendimento de obrigações legais, regulatórias e dos Conselhos de Classe, bem como para o exercício regular de direitos, conforme estabelecido na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. Índice Mínimo de Adesão na Implantação e na Manutenção do Contrato deverá ser de 30% do número inicial de beneficiários.

18.1.1. O valor das parcelas mensais poderá sofrer majoração, caso o índice de beneficiários seja abaixo do índice mínimo previsto na cláusula 17.1.

18.1.2. O valor das parcelas mensais poderá sofrer majoração, caso o custo operacional seja superior a 65% do valor da fatura líquida mensal da média dos últimos 12 meses.

18.1.3. A OPERADORA poderá, havendo redução acima de 30% (trinta por cento) no número de beneficiários de um mês para outro subsequente, reajustar as taxas mensais, ora cobradas em valores mensais.

18.2. Transferências de Plano.

18.2.1. As transferências de plano que possuam coberturas adicionais ao ROL da ANS para um plano com cobertura menor, somente serão aceitas após ter sido completado um ano de vigência do Contrato, por ocasião de sua renovação, e, posteriormente, a cada 12 (doze) meses, durante o mês de aniversário do Contrato, desde que, em qualquer hipótese, a CONTRATANTE e o Beneficiário estejam em dia com suas obrigações contratuais.

18.3. Atendimento ao Cliente

18.4. A OPERADORA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste contrato.

18.5. As modificações dos itens e sub-itens deste contrato somente serão admitidas mediante assinatura pelas partes de respectivo Termo Aditivo.

18.6. Os casos omissos neste contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

18.7. O não exercício imediato de qualquer direito por qualquer das partes não será entendido como transação, novação de qualquer espécie, ou ainda, renúncia de direitos, mas ato de mera tolerância.

18.8. A eventual declaração de nulidade de um dos itens deste contrato não invalidará os demais.

18.9. O MPS (Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde) e o GLC (Guia de Leitura Contratual) poderão ser disponibilizados em material impresso ou mídia digital, juntamente com o Manual Orientador Odontológico, também disponível no site da Operadora.

19. DA EXCLUSIVIDADE

19.1. O presente contrato é celebrado em caráter de exclusividade para a CONTRATANTE, não lhe sendo admitida a contratação com terceiros para oferecimento a seus Beneficiários de benefícios odontológicos durante a sua vigência.

20. DA UTILIZAÇÃO DA MARCA

20.1. A CONTRATANTE, desde já, e a título gratuito, autoriza a OPERADORA a utilizar, durante a vigência deste contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE como pertencentes ao portfólio de clientes desta OPERADORA.

21. FORO

21.1. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Santo André - SP para dirimir eventuais conflitos oriundos do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por privilegiado que possa ser.

E assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente Contrato em 2 (duas) vias de igual teor, forma e valor, na presença de duas testemunhas, valendo a assinatura na Proposta Cadastral de Adesão parte integrante deste Contrato.

Santo André, _____ de _____ de _____

OPERADORA

DENTAL PLUS CONVÊNIO ODONTOLÓGICO LTDA

CNPJ N.º 00.571.628/0001-47

CONTRATANTE

EMPRESA:

CNPJ:

TESTEMUNHAS

Nome:

RG:

CPF

Nome:

RG:

CPF: