

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
COLETIVO EMPRESARIAL (GRUPO DE ESTADOS)  
PLANO DENTAL UNI CE I – ANS 471.446/14-6**

**QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA**

**DENTAL UNI – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA** (“DENTAL UNI” ou “CONTRATADA”), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF nº 78.738.101/0001-51 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 304484, na modalidade de Cooperativa Odontológica, com sede na Rua Irmã Flávia Borlet, nº 197, bairro Hauer, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 81630-170.

**QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

CONTRATANTE devidamente qualificado e identificado na Proposta de Admissão.

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Fazem parte integrante deste contrato a Proposta de Admissão, com a qualificação do CONTRATANTE, a relação de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, o Guia do Beneficiário, o Guia de Leitura Contratual (GLC) e o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS).

**NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO**

**Cláusula 1ª.** O nome comercial do plano de assistência à saúde contratado é "**PLANO DENTAL UNI CE I**", o qual está registrado na ANS sob número **471.446/14-6**.

**TIPO DE CONTRATAÇÃO**

**Cláusula 2ª.** Este contrato se caracteriza pela contratação “COLETIVO EMPRESARIAL”.

**TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL**

**Cláusula 3ª.** A segmentação assistencial assegurada é a definida para o plano odontológico, conforme Rol de Procedimentos divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

**ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO**

**Cláusula 4ª.** A área geográfica de abrangência do plano será o Grupo de Estados.

**ÁREA DE ATUAÇÃO**

**Cláusula 5ª.** O atendimento será prestado nos estados que integram a área geográfica de abrangência deste contrato, sendo os seguintes estados: Bahia (BA), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Minas Gerais (MG), Pernambuco (PE), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Norte (RN), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC), Sergipe (SE) e São Paulo (SP).

**FORMAÇÃO DO PREÇO**

**Cláusula 6ª.** A formação do preço é pré-estabelecida.

## ATRIBUTO DO CONTRATO

**Cláusula 7ª.** Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

**Parágrafo único.** 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.

## CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

**Cláusula 8ª.** Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária.

**Cláusula 9ª.** Podem ser inscritos no plano como BENEFICIÁRIOS TITULARES as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com a CONTRATANTE:

I – os sócios e administradores da CONTRATANTE;

II – empregados demitidos ou aposentados, que tenham sido a ela vinculados anteriormente à CONTRATANTE, ressalvado o disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998 (Lei de Planos de Saúde);

III – agentes políticos;

IV – trabalhadores temporários;

V – estagiários e menores aprendizes;

VI – \_\_\_\_\_.

**Parágrafo único.** Podem ser inscritos no plano como BENEFICIÁRIOS TITULARES os ex-empregados aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa da CONTRATANTE que foram Beneficiários Titulares do plano, respeitadas as condições expostas na RN 279/2011.

**Cláusula 10.** Podem ser inscritos pelo TITULAR como Beneficiários DEPENDENTES, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

- a) o cônjuge do Beneficiário TITULAR;
- b) o companheiro do Beneficiário TITULAR, 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 sua guarda;
- e) os pais do Beneficiário TITULAR e do seu cônjuge e/ou companheiro;
- f) os irmãos, sobrinhos, netos, primos, tios, avós e bisavós.

**§ 1º.** A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

§ 2º. 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 11.** Sob seu exclusivo critério, a CONTRATADA poderá realizar exames pré-admissionais, desde que responda pelos custos incidentes, não podendo impedir o ingresso do Beneficiário no plano.

#### COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

**Cláusula 12.** A CONTRATADA cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando ao tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal.

§ 1º. A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos odontológicos de urgência e emergência, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados.

§ 2º. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos, estão cobertos pelo contrato.

#### EXCLUSÕES DE COBERTURAS

**Cláusula 13.** Estão excluídos da cobertura contratual os procedimentos odontológicos que se enquadram nas seguintes situações:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução desses procedimentos;
- c) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial;
- d) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- i) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- j) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- k) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;

- l) restaurações para fins estéticos;
- m) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- n) atos de implante e prótese;
- o) os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;
- p) os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- q) faltas a consultas não justificadas;
- r) a renovação de restaurações sem indicação clínica;
- s) transporte do paciente, exceto para os casos em que não houver nenhum prestador de serviço odontológico dentro da área de saúde de abrangência deste plano;
- t) qualquer procedimento em que não seja possível identificar o beneficiário;
- u) os procedimentos bucomaxilares constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- v) qualquer procedimento odontológico que não esteja incluído nos serviços contratados e os procedimentos não constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento.

#### DURAÇÃO DO CONTRATO

**Cláusula 14.** O contrato começa a vigorar a partir da data indicada no Item XIV – Vigência do Contrato, constante na Proposta de Admissão pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**, contados da data da assinatura do contrato, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora.

**Parágrafo único.** O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias anteriores ao seu vencimento.

#### PERÍODOS DE CARÊNCIA

**Cláusula 15.** Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazos de carência desde que o BENEFICIÁRIO formalize o pedido de ingresso no plano contratado em até trinta dias da celebração do contrato coletivo, ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes menor que 30 (trinta), será necessário o cumprimento dos prazos de carência constantes no parágrafo 2º abaixo.

**§ 1º.** Quando houver inclusão de BENEFICIÁRIOS posteriormente ao início de vigência deste contrato, os períodos de carência serão contados a partir da data da adesão, após a assinatura da Proposta de Adesão ou a partir da data inclusão no sistema pela própria CONTRATANTE.

**§ 2º.** Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes inferior a 30 (trinta), os BENEFICIÁRIOS cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos	Prazo
Diagnóstico	30 dias
Radiologia	30 dias
Prevenção em Saúde Bucal	30 dias
Dentística	30 dias

Periodontia	30 dias
Endodontia	30 dias
Cirurgia	30 dias
Urgência/Emergência	24 horas
Demais casos	30 dias

§ 3º. Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

§ 4º. A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão pelo BENEFICIÁRIO.

#### DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

**Cláusula 16.** Todos os serviços cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, objeto deste contrato, serão realizados a qualquer momento, depois de cumpridas as carências definidas, independentemente da existência de doenças e lesões pré-existentes, não existindo coberturas parciais temporárias ou aplicação de agravo.

#### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Cláusula 17.** Entendem-se como emergência os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do cirurgião-dentista assistente; e como urgência, os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 1º. Os BENEFICIÁRIOS receberão atendimento de urgência/emergência preferencialmente nas CLÍNICAS 24 HORAS da DENTAL UNI, bem como nos consultórios dos cirurgiões-dentistas cooperados e/ou credenciados da DENTAL UNI.

§ 2º. Nas demais regiões, a DENTAL UNI dispõe de Clínica 24 Horas para atendimento de urgência/emergência (relação atualizada frequentemente e disponível no site [www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)).

§ 3º. Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- a) curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;
- b) curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
- c) imobilização dentária temporária: procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
- d) recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético;
- e) tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário;
- f) colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- g) incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- h) incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
- i) reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização;
- j) tratamento de abscesso periodontal agudo;
- k) sutura de ferida em região bucomaxilofacial;

- l) redução simples de luxação de ATM;
- m) tratamento conservador de ATM;
- n) tratamento de pericoronarite.

**§ 4º.** Além desses, também serão cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

#### DO REEMBOLSO

**Cláusula 18.** Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência/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, excetuando-se qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

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

- I. requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela DENTAL UNI, solicitando o reembolso;
- II. orçamento assinado pelo cirurgião-dentista responsável pelo atendimento do BENEFICIÁRIO, datado do dia do evento, enumerando todos os dados pessoais, aqui definidos como: número de RG, CPF, nome completo, telefone fixo e/ou celular do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- III. recibo assinado pelo cirurgião-dentista responsável pelo atendimento do BENEFICIÁRIO, acusando o recebimento do valor declarado.

**§ 2º.** 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 superior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

### MECANISMOS DE REGULAÇÃO

#### PROCEDIMENTOS

**Cláusula 19.** Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Guia do Beneficiário vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede CONTRATADA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

**Cláusula 20.** O cirurgião-dentista emitirá orçamento dos atos odontológicos que deverão ser realizados, para que seja aprovado pela CONTRATADA, exceto nos casos de urgência/emergência, em que o atendimento será imediato.

**Cláusula 21.** Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não cooperados.

**Cláusula 22.** Aprovada a realização do tratamento, preferencialmente pela liberação on-line, sua execução deverá ser agendada pelo BENEFICIÁRIO diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

**Cláusula 23.** A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de

controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

#### DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

**Cláusula 24.** Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da CONTRATADA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CONTRATADA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

**Cláusula 25.** A CONTRATADA reserva-se o direito de realizar auditorias, exames ou inspeções, antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo os BENEFICIÁRIOS se recusar em atender convocação da CONTRATADA para essa finalidade.

**Cláusula 26.** Os BENEFICIÁRIOS receberão um Cartão Dental Uni que os identificará perante a rede de atendimento, o qual deverão portar, juntamente com um documento de identidade pessoal com foto, toda vez em que se dirigirem ao consultório do cirurgião-dentista cooperado, contratado ou credenciado.

**Parágrafo único.** O Cartão Dental Uni, que identificará e conterá o nome do BENEFICIÁRIO, o código e o plano contratado, é documento indispensável para a realização de qualquer tratamento odontológico vinculado a este contrato.

**Cláusula 27.** Quando ocorrer a rescisão deste contrato ou se houver exclusão de um BENEFICIÁRIO, este terá seu cartão cancelado automaticamente.

**Cláusula 28.** Quaisquer insatisfações dos BENEFICIÁRIOS quanto ao atendimento recebido, tanto dos profissionais cooperados, contratados ou credenciados da DENTAL UNI, como dos seus funcionários, deverão ser comunicadas por escrito.

**Cláusula 29.** O tratamento realizado pelo profissional cooperado, credenciado ou contratado da DENTAL UNI é garantido por 01 (um) ano, contado da data de sua conclusão, observando-se a natureza do procedimento odontológico e as circunstâncias em que for realizado.

**Parágrafo único.** No caso de haver necessidade de se refazer o tratamento, conforme tenha sido apurado em auditoria técnica realizada por profissional indicado pela CONTRATADA, fica assegurada ao BENEFICIÁRIO a livre escolha de outro profissional cooperado para a sua execução.

#### DA DIVULGAÇÃO DA REDE

**Cláusula 30.** No ato da contratação, é entregue ao beneficiário o Guia do Beneficiário editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como os respectivos endereços.

**§ 1º.** A CONTRATADA poderá, em qualquer momento e sob seu critério exclusivo, alterar por quaisquer motivos a relação dos cirurgiões-dentistas cooperados, contratados ou credenciados, devendo comunicar essas alterações ao Beneficiário.

§ 2º. O Guia do Beneficiário editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, contratados ou credenciados, bem como a relação com os respectivos endereços, estará disponível no site da DENTAL UNI ([www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)), ou em qualquer uma das unidades da DENTAL UNI e através do serviço de teletendimento.

#### FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

**Cláusula 31.** A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por BENEFICIÁRIO inscrito no Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato, a mensalidade estabelecida no item XII Contraprestações Pecuniárias na Proposta de Admissão, que será discriminado em Nota Fiscal de prestação de serviços emitida pela CONTRATADA.

§ 1º. Além da mensalidade prevista nesta cláusula, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de adesão estabelecido no item XII Contraprestações Pecuniárias na Proposta de Admissão, por BENEFICIÁRIO inscrito no Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato.

§ 2º. O pagamento das mensalidades somente não será de atribuição e responsabilidade da CONTRATANTE nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 e da RN 279/2011, caso em que o referido pagamento será de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.

**Cláusula 32.** A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei 9656/98.

**Cláusula 33.** O pagamento das mensalidades será realizado impreterivelmente até a data estabelecida no item XII Contraprestações Pecuniárias na Proposta de Admissão, na sede da DENTAL UNI, perante seus representantes credenciados ou perante instituições financeiras por ela indicadas.

§ 1º. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão.

§ 2º. Quando a data de vencimento cair em dia no qual não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

§ 3º. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

§ 4º. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito corrigido pelo IGPM-FGV ou outro índice que venha substituí-lo.

§ 5º. A CONTRATANTE reconhece expressamente que os valores devidos por força deste contrato constituem dívidas líquidas, certas e exigíveis, facultando à DENTAL UNI, em caso de falta de pagamento de qualquer deles, proceder à cobrança por meio de execução judicial do valor principal, acrescida dos encargos previstos, bem como incluir o nome da CONTRATANTE, como inadimplente, nos cadastros de proteção ao crédito, tais como SCPC, SERASA e Vídeo Cheque, entre outros.

§ 6º. Este contrato não será renovado se houver inadimplemento das mensalidades devidas em razão deste contrato em prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não.

**Cláusula 34.** Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA ou acessar a página da CONTRATADA na internet ([www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)), imprimir a segunda via do boleto bancário e efetuar o pagamento, para que não se sujeite à consequência da mora. O pagamento em atraso por não recebimento do boleto até a data do vencimento não isenta dos encargos contratuais previstos neste contrato.

**Cláusula 35.** A CONTRATADA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

## REAJUSTE

**Cláusula 36.** Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação positiva do Índice INPC/IBGE e/ou outro que venha a substituí-lo. Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, contados a partir do mês de assinatura do Contrato.

**Cláusula 37.** Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, este será reavaliado.

**§ 1º.** O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 60% (sessenta por cento), que é a meta de sinistralidade (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

**§ 2º.** Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste, será aplicada a seguinte fórmula:

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

onde: S = Sinistralidade apurada no período (mínimo de 12 meses);  
Sm = Meta de Sinistralidade expressa em contrato.

**§ 3º.** Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no § 1º acima, este deverá ser efetuado de forma complementar ao especificado na cláusula 36 acima e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

**§ 4º.** Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido na cláusula 35, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

**§ 5º.** Independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

**§ 6º.** Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

**§ 7º.** Para fins de inclusão no plano de inativos e manutenção dos BENEFICIÁRIOS TITULARES já inclusos, a tabela de mensalidades será reajustada obedecendo às condições estabelecidas no contrato original ao plano de ativos, respeitando o mês de aniversário do contrato.

**Cláusula 38.** Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

**Cláusula 39.** Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

#### FAIXAS ETÁRIAS

**Cláusula 40.** Não haverá diferenciação de preço por faixa etária.

#### REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

DO DIREITO DE MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PARA EX-EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA, EXONERADOS E APOSENTADOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA O PLANO CONTRATADO SERÁ DA SEGUINTE FORMA

**Cláusula 41.** A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano privado de assistência à saúde no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, ou aposentadoria, o direito de manter sua condição de beneficiário – e dos beneficiários dependentes a ele vinculados – nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATADA o pagamento integral das mensalidades, conforme disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, observada a Resolução nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

**§ 1º.** O período de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**§ 2º.** O período de manutenção da condição de beneficiário para o ex-empregado aposentado será:

- a) indeterminado, se o ex-empregado contribuiu para o plano pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos; ou
- b) à razão de um ano para cada ano de contribuição, se o ex-empregado contribuiu por período inferior a 10 (dez) anos.

**§ 3º.** A manutenção da condição de beneficiário está assegurada a todos os dependentes do beneficiário demitido ou aposentado inscritos quando da vigência do contrato de trabalho (artigo 30, § 2º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, de 1998), podendo o direito ser exercido individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (artigo 7º, § 1º, da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

**§ 4º.** O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria (artigo 10 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

**§ 5º.** O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário (artigo 7º, § 2º, da RN nº 279, de 2011).

**§ 6º.** Em caso de morte do ex-empregado demitido ou aposentado, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, e no artigo 8º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

**§ 7º.** O direito de manutenção assegurado ao beneficiário demitido ou aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (artigo 30, § 4º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, de 1998, e artigo 9º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

**§ 8º.** A condição de beneficiário deixará de existir:

- a) pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou
- b) pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (artigo 30, § 5º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, 1998, c.c inciso II, e § 1º do artigo 26 e inciso III do artigo 2º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações); ou
- c) pelo cancelamento pelo empregador do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do artigo 26 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

**Cláusula 42.** É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º - C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações.

**Cláusula 43.** Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nos termos do disposto no artigo 31 da Lei nº 9656, de 1998, e na RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

**Cláusula 44.** No caso de cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde oferecido aos empregados e ex-empregados da CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da Contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- a) a contratada disponha de um plano individual ou familiar;
- b) o beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;
- c) o valor da mensalidade corresponda ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

**Parágrafo único.** Inclui-se no universo de beneficiários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

## CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO

**Cláusula 45.** A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

**§ 1º.** Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998;
- c) por fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

**§ 2º.** Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) a pedido do beneficiário titular;
- c) por fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

**Cláusula 46.** Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

**Cláusula 47.** A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

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

## RESCISÃO

### SUSPENSÃO

**Cláusula 48.** O atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período superior a 15 (quinze) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as aprovações de orçamentos e a execução de tratamentos não iniciados de todos os beneficiários inscritos até a efetiva regularização do débito.

### RESCISÃO

**Cláusula 49.** O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

**Parágrafo único.** Constituem causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face da CONTRATANTE;
- c) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 15 (quinze) dias, desde que a CONTRATANTE tenha sido notificada previamente, sem prejuízo do direito da CONTRATADA de requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;

- d) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduzam a massa de beneficiários do plano a menos de 50% (cinquenta por cento) do potencial de colaboradores da empresa, conforme apontado na Proposta de Admissão, ou ainda, caso nos 02 (dois) primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- e) descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.

**Cláusula 50.** Antes do término dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

**Cláusula 51.** Após a vigência do período de 24 (vinte e quatro) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

**Cláusula 52.** O contrato estará automaticamente extinto, se o número de BENEFICIÁRIOS no contrato se tornar inferior a 3 (três) BENEFICIÁRIOS, ainda que não completos 12 (doze) meses de vigência, sendo facultado aos BENEFICIÁRIOS, a transferência para um produto individual, nas bases e condições vigentes do produto individual, inclusive com relação a preço.

**Cláusula 53.** A falta de comunicação, nos termos das cláusulas anteriores, implica na subsistência das obrigações assumidas.

**Cláusula 54.** Os BENEFICIÁRIOS desligados da empresa CONTRATANTE poderão ser excluídos do Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato na data do desligamento, independentemente da utilização ou não do plano odontológico. A CONTRATADA poderá exigir a comprovação do desligamento.

**§ 1º.** O BENEFICIÁRIO que não usufruir os procedimentos odontológicos cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato poderá ter sua exclusão requerida pela CONTRATANTE a qualquer momento.

**§ 2º.** O BENEFICIÁRIO que utilizar os atos odontológicos cobertos pelo contrato só poderá ser excluído se já cumpriu o pagamento de todas as parcelas do primeiro período do plano contratado, ou seja, de 24 (vinte e quatro) meses, bem como:

- a) cumpriu o período de 12 (doze) meses contados da última utilização de um procedimento odontológico coberto pelo Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato.

**§ 3º.** A exigência prevista na alínea “a” supracitada não é aplicada nos casos em que o desligamento do BENEFICIÁRIO da CONTRATANTE seja de diretores, funcionários etc. quando há o rompimento do vínculo do contrato de trabalho ou outro que os desliga. A CONTRATADA poderá exigir a comprovação do desligamento.

## DISPOSIÇÕES GERAIS

### DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br  
(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 603 3683  
Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

**Cláusula 55.** Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pela Contratante, a relação de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, o Guia do Beneficiário, o Cartão de Identificação, o Guia de Leitura Contratual (GLC) e o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS).

**Cláusula 56.** Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo do novo cartão de identificação no valor de **R\$ 10,00 (dez reais)**, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido, por escrito, pela CONTRATADA.

**Cláusula 57.** São adotadas as seguintes definições:

**CONTRATADA:** a DENTAL UNI, operadora de planos privados de assistência odontológica, que, na qualidade de mandatária dos cirurgiões-dentistas cooperados, contratados ou credenciados, obriga-se a garantir aos BENEFICIÁRIOS inscritos pela CONTRATANTE a prestação dos serviços estabelecidos neste contrato.

**CONTRATANTE:** a pessoa jurídica identificada no preâmbulo deste contrato, responsável pela contratação dos serviços estabelecidos neste contrato para seus diretores e funcionários e respectivos dependentes.

**PROPOSTA DE ADESÃO:** o documento que deve ser preenchido pelos BENEFICIÁRIOS da CONTRATANTE, no qual eles expressam a intenção de contratar os serviços definidos neste contrato e manifestam conhecimento pleno de seus direitos e obrigações.

**COLETIVO EMPRESARIAL:** o regime de contrato que oferece cobertura da assistência odontológica para a população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, com a adesão feita automaticamente na assinatura do contrato ou no ato da vinculação do BENEFICIÁRIO à CONTRATANTE, desde que o número de BENEFICIÁRIOS abranja a totalidade ou a maioria absoluta da sua massa populacional, sendo permitida a inclusão de dependentes.

Os BENEFICIÁRIOS deste contrato deverão manter vínculo com a empresa contratante, nas seguintes características:

a) com vínculo empregatício ativo: beneficiários empregados da empresa, bem como aqueles que mantenham com ela vínculo laboral, e seus dependentes;

b) com vínculo empregatício inativo: beneficiários demitidos sem justa causa e aposentados.

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR/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.

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

**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.

**CÁLCULO ATUARIAL:** cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário e tipo de procedimento, efetuado com vistas à

manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

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

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

**GUIA DO BENEFICIÁRIO:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

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

**COPARTICIPAÇÃO:** participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

**CONSULTA:** ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

**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.

**EVENTO:** 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.

**EXAME:** procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**MENSALIDADE:** contraprestação pecuniária paga pela CONTRATANTE à operadora.

**PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

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

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:** procedimentos de urgência/emergência previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

**ATO/PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO:** procedimento odontológico constante na Tabela de Atos Odontológicos constante no Anexo II.

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - GTO:** documento no qual o prestador do serviço discriminará os procedimentos necessários ao tratamento do BENEFICIÁRIO, que somente terá validade legal após ser autorizado pela DENTAL UNI, responsável pelo tratamento, e pela CONTRATANTE.

USO - UNIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO: número quantitativo que define o custo de um ato odontológico.

**Cláusula 58.** A CONTRATANTE compromete-se a fornecer uma relação de todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES contendo: nome completo, qualificação, endereço, números de RG e CPF, e relação dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, contendo: nome completo e grau de parentesco dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, nome completo da mãe do BENEFICIÁRIO TITULAR e do BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, endereço completo com CEP, CPF dos dependentes maiores de 18 anos e data de nascimento, assumindo em seu nome e em nome deles a responsabilidade pelas declarações prestadas. A CONTRATANTE compromete-se ainda a disponibilizar à CONTRATADA cópia dos documentos pessoais dos BENEFICIÁRIOS ou cópia da GFIP (guia emitida como comprovante de depósito ao Fundo de Garantia onde constam os dados dos BENEFICIÁRIOS) no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da inclusão dos referidos BENEFICIÁRIOS neste Plano de assistência odontológica.

**§ 1º.** É responsabilidade da CONTRATANTE informar se os BENEFICIÁRIOS contribuem e, em caso positivo, indicar a forma de contribuição para o custeio das coberturas do Plano Privado de Assistência Odontológica objeto deste contrato.

**§ 2º.** As inclusões e alterações de BENEFICIÁRIOS deverão ser comunicadas por escrito pela CONTRATANTE à DENTAL UNI e/ou efetuadas on-line via web, até o **dia 30 (trinta)** de cada mês.

**§ 3º.** As exclusões de BENEFICIÁRIOS por desligamento do quadro de funcionários da CONTRATANTE deverão ser comunicadas por escrito pela CONTRATANTE e/ou efetuadas on-line via web, até o **dia 30 (trinta)** de cada mês.

**Cláusula 59.** Os BENEFICIÁRIOS reconhecem que o tratamento dentário a que se submeterem é uma prestação de serviços caracterizada como obrigação de meio, e não de resultado, estando cientes de que o melhor proveito dependerá da observância das condutas profiláticas indicadas pelo profissional cooperado, contratado ou credenciado da DENTAL UNI, com irrepreensível disciplina quanto à higiene e assiduidade nos retornos de controle na manutenção dos tratamentos, responsabilizando-se pelas consequências advindas pelos insucessos por sua negligência em seguir as orientações propostas.

**Cláusula 60.** A CONTRATANTE, por si e por seus BENEFICIÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES, desde logo autoriza a DENTAL UNI a prestar aos órgãos de fiscalização e controle de assistência à saúde todas as informações cadastrais que forem requisitadas, inclusive concernentes aos atendimentos.

**Cláusula 61.** A invalidade ou ineficácia de alguma cláusula específica deste contrato não gerará a nulidade das demais disposições pactuadas.

**Cláusula 62.** A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento das disposições aqui contidas ou do direito de pleitear, futuramente, a execução total de cada uma das obrigações.

**Cláusula 63.** As partes não poderão ceder ou transferir, a qualquer título e sob qualquer forma, total ou parcialmente, este contrato, sob pena de ser considerado rescindido, imediata e automaticamente.

**Parágrafo único.** Este contrato obrigará e beneficiará suas partes e seus respectivos sucessores.

**Cláusula 64.** A CONTRATANTE declara, por si e por seus BENEFICIÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES, ter ficado de posse deste contrato, de seus anexos e de todos os documentos neles mencionados por um prazo que lhe permitiu ler todas as suas cláusulas e condições, o que lhe possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e os tipos gráficos utilizados para as impressões.

**Cláusula 65.** Este contrato, os seus anexos e os documentos nele mencionados foram elaborados com base na legislação pertinente vigente na data da sua assinatura, fato que permite à DENTAL UNI, caso surjam novas alterações que impliquem modificações do que aqui foi acordado, proceder a novo ajuste nas condições, inclusive com relação aos valores pactuados, desde que previamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

#### ELEIÇÃO DE FORO

E, por estarem assim justos e contratados, elegem o FORO da comarca da CONTRATANTE para resolver questões oriundas do presente contrato e firmam o presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença de duas testemunhas, que também assinam.