

PROPOSTA DE ADESÃO

a) *qualificação da operadora:* **UNIODONTO PAULISTA - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.396.395/0001-62 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 36.159-3, com sede na Rua Silvia, nº 110, andar 10, Bela Vista, São Paulo, SP, neste ato por seu Presidente Dr. Luiz Eduardo Zaccharias, e por seu Vice-Presidente, Dr. Roberto Antonio Gobbo, doravante denominada **UNIODONTO**.

b) *qualificação do contratante:* nome, nacionalidade, filho(a) de _____ e _____, nascido(a) em de de de, inscrito(a) no CPF/MF nº _____ e portador(a) da cédula de identidade nº _____ expedido por órgão expedidor, Cartão Nacional de Saúde nº _____ domiciliado(a) na _____ nº _____, bairro, cidade, UF, **doravante denominado (a) CONTRATANTE**

Dados do Representante legal

Relação com o contratante: () Pai () Mãe () Tutor () Curador	
Nome:	
Nº do CPF:	
Nº identidade:	Órgão expedidor:
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Estado:

- Se o contratante for menor de 16 anos quem assina o contrato é somente o pai/a mãe/o tutor:
- Se o contratante for menor de 18 e maior de 16 anos, o contrato é assinado pelo pai ou mãe ou tutor e também pelo menor.
- Se o contratante for maior, mas incapaz declarado judicialmente (ex: pessoas com deficiência mental) quem assina o contrato é somente o curador (que pode coincidir com o pai e a mãe).

c) Nome Comercial: Plano Ortodôntico – **Plano Classic + Documentação Ortodôntica**
Registro de Produto ANS nº: **476.127/16-8**

d) *tipo de contratação:* **Individual ou Familiar**

e) *segmentação assistencial do plano de saúde:* **Exclusivamente Odontológica**

f) *área geográfica de abrangência do plano de saúde:* **Grupo de Municípios**

g) *área de atuação do plano de saúde: Agudos, Alumínio, Álvaro de Carvalho, Alvinlândia, Arealva, Araçariguama, Arujá, Assis, Avaí, Balbinos, Bariri, Barueri, Bauru, Bilac, Bocaina, Borebi, Cabrália Paulista, Candido Mota, Carapicuíba, Chavantes, Cotia, Cruzalia, Diadema, Dois Córregos, Duarte, Embu, Ferraz de Vasconcelos, Florínia, Gália, Garça, Guarujá, Guarulhos, Jacanga, Ibirarema, Ibiúna, Igarçu do Tiete, Ipaussu, Itanhaém, Itapevi, Itapuí, Itaquaquecetuba, Itapeçerica da Serra, Jandira, Jaú, Júlio Mesquita, Lençóis Paulista, Lucianópolis, Lupércio, Macatuba, Mairinque, Maracá, Marília, Mauá, Mineiros do Tiete, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Ocaucu, Osasco, Oscar Bressane, Ourinhos, Pedrinhas Paulista, Pederneiras, Peruíbe, Pirajuí, Poá, Pompéia, Pongai, Presidente Alves, Quintana, Reginópolis, Ribeirão Pires, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, Santo André, São Bernardo, São Caetano do Sul, São Paulo, São Pedro do Turvo, São Roque, Suzano, Taboão da Serra, Tarumã, Ubirajara, Uru, Vera Cruz e Vargem Grande Paulista*

h) *Serviços e coberturas adicionais: Além dos procedimentos previstos na Cláusula COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, são adicionalmente cobertos pelo plano:*

DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA		
6170	Documentação Ortodôntica (Tipo 1): Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmica, Modelos de Estudos, 5 Fotos, Pasta Ortodôntica, Caixa de Modelos	COBERTO

Exclusivamente nos casos de urgência/emergência odontológica, o beneficiário poderá receber atendimento fora da área geográfica de abrangência, em todo o território nacional onde haja cirurgião-dentista cooperado a qualquer cooperativa do Sistema Nacional Uniodonto, assegurado o reembolso de despesas a este título nos limites e condições deste contrato (Vide item URGÊNCIA/EMERGÊNCIA).

i) *formação do preço: Pré-estabelecida.*

j) *Preços:*

Inscrição por beneficiário inscrito	R\$
Mensalidade por beneficiário inscrito	R\$

k) *Data de vencimento: Dia ___(_____) de cada mês.*

l) *Valor de Emissão de 2ª Via de cartão de identificação: R\$ 5,00*

m) Valores máximos de reembolso de Urgência/Emergência: Segunda a sexta-feira das 08h00 às 18h00, horário noturno e aos sábados, domingos e feriados.

Procedimento	Valor
curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial	R\$ 50,00
curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose	R\$ 50,00
imobilização dentária temporária	R\$ 50,00
recimentação de trabalho protético	R\$ 50,00
tratamento de alveolite	R\$ 50,00
colagem de fragmentos	R\$ 50,00
incisão e drenagem de abscesso extra-oral / intra-oral	R\$ 50,00
reimplante de dente avulsionado	R\$ 50,00

O CONTRATANTE declara ter recebido previamente à assinatura do contrato o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, o que lhe permitiu a leitura integral das cláusulas, compreendendo-as integralmente.

O CONTRATANTE declara, ainda, que recebeu neste ato a segunda via desta proposta, do instrumento contratual, dos materiais informativos indicando a forma de utilização do plano e a rede prestadora e demais anexos citados no contrato.

****A presente proposta de adesão integra o contrato referente ao mesmo produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar****

São Paulo,

CONTRATANTE:

UNIODONTO PAULISTA – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dr. Luiz Eduardo Zaccharias
Presidente

Dr. Roberto Antonio Gobbo
Vice-Presidente

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS nº 36.159-3

Registro de Produto ANS nº 476.127/16-8

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação continuada, sem limite financeiro, de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde nos termos do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98, pelo sistema de pré-pagamento, ou seja, de custo financeiro pré-determinado (contraprestação), para garantir a execução dos atos odontológicos cobertos por este contrato, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

1.2. Este instrumento tem as características de contrato bilateral de adesão, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (CDC).

1.2.1. Também tem característica de contrato aleatório, assim, a prestação da assistência objeto deste contrato pode vir ou não a acontecer (acontecimentos incertos), mas o CONTRATANTE mantém, de qualquer forma, suas obrigações, inclusive de pagamento integral da contraprestação.

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Para efeito deste contrato, o CONTRATANTE é o beneficiário titular.

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até 21 anos incompletos, ou até 24 anos incompletos, desde que cursando graduação em nível superior de ensino;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- d) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) os filhos comprovadamente inválidos.

2.2.1. O plano firmado para os dependentes não poderá ser diferente daquele em que o CONTRATANTE estiver inscrito.

2.2.2. Poderão ingressar, ainda, a critério do CONTRATANTE os agregados, assim consideradas as pessoas sem o vínculo estabelecido nesta cláusula que ficarão equiparados aos dependentes para todos os efeitos deste contrato.

2.3. A inclusão do CONTRATANTE e dos respectivos dependentes será processada por meio da Proposta de Adesão que integra este contrato para todos os fins de direito, ou, ainda, por formulário próprio se a inclusão for posterior a celebração do presente contrato.

2.3.1. O pedido de inclusão de dependentes pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados na cláusula anterior, podendo a UNIODONTO solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.3.2. Far-se-á a prova da convivência mediante a apresentação de “Termo de Convivência” devidamente firmado pelos conviventes.

2.4. Poderão ser incluídos os dependentes somente no momento da celebração do presente contrato.

2.4.1. Após a celebração do contrato somente serão incluídos os novos cônjuges, conviventes e filhos, desde que realizada a inscrição no prazo de 30 (trinta) dias contados da data:

- a) do nascimento, da adoção, da decisão judicial que fixar a guarda ou conceder a tutela;
- b) do casamento;
- c) do início da união estável.

2.5. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos conforme rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

TABELA DE COBERTURA DO PLANO CLASSIC		476.127/16-8
ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS		PLANO
CÓDIGO	CONSULTA	CLASSIC
81000030	Consulta odontológica	COBERTO
81000049	Consulta odontológica de Urgência	COBERTO
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	COBERTO
81000065	Consulta odontológica inicial	COBERTO
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	COBERTO
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	COBERTO
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		CLASSIC
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	COBERTO

82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	COBERTO
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	COBERTO
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	COBERTO
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	COBERTO
82001650	Tratamento de Alveolite	COBERTO
85100048	Colagem de fragmentos dentários	COBERTO
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilo-facial	COBERTO
82001308	Remoção de dreno extra-oral	COBERTO
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	COBERTO
82001316	Remoção de dreno intra-oral	COBERTO
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	COBERTO
82001251	Reimplante dentário com contenção	COBERTO
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	COBERTO
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	COBERTO
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	COBERTO
85200034	Pulpectomia	COBERTO
85200042	Pulpotomia	COBERTO
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	COBERTO
85300080	Tratamento de Pericoronarite	COBERTO
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	COBERTO
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final	COBERTO
RADIOLOGIA		CLASSIC
81000421	Radiografia periapical	COBERTO
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	COBERTO
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	COBERTO
81000383	Radiografia Oclusal	COBERTO
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	COBERTO
TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO		CLASSIC
84000244	Teste de fluxo salivar	COBERTO
84000252	Teste de PH salivar	COBERTO
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	COBERTO

81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	COBERTO
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	COBERTO
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	COBERTO
PREVENÇÃO / ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL		CLASSIC
84000198	Profilaxia: polimento coronário	COBERTO
84000090	Aplicação tópica de flúor	COBERTO
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	COBERTO
85300055	Remoção de fatores de retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	COBERTO
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	COBERTO
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	COBERTO
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	COBERTO
ODONTOPEDIATRIA		CLASSIC
85100242	Adequação do meio bucal	COBERTO
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	COBERTO
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	COBERTO
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	COBERTO
84000031	Aplicação de cariostático	COBERTO
84000201	Remineralização	COBERTO
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	COBERTO
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	COBERTO
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	COBERTO
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	COBERTO
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	COBERTO
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	COBERTO
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	COBERTO
87000059	Coroa de aço em dente permanente	COBERTO
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	COBERTO
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	COBERTO
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	COBERTO
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	COBERTO
83000089	Exodontia simples de decíduo	COBERTO
81000014	Condicionamento em Odontologia	COBERTO

87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	COBERTO
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física ou mecânica	COBERTO
DENTÍSTICA		CLASSIC
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	COBERTO
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	COBERTO
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	COBERTO
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	COBERTO
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	COBERTO
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	COBERTO
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	COBERTO
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	COBERTO
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	COBERTO
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	COBERTO
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	COBERTO
ENDODONTIA		CLASSIC
85100056	Curativo de demora em endodontia	COBERTO
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	COBERTO
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	COBERTO
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	COBERTO
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	COBERTO
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	COBERTO
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	COBERTO
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	COBERTO
85200077	Remoção de núcleo intraradicular	COBERTO
85400505	Remoção de trabalho protético	COBERTO
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	COBERTO
85200131	Tratamento endodôntico dente c/rizogênese Incompleta	COBERTO
PERIODONTIA		CLASSIC
85300047	Raspagem supra-gengival	COBERTO
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	COBERTO
85300012	Dessensibilização dentária	COBERTO
82000921	Gengivectomia	COBERTO
82000948	Gengivoplastia	COBERTO
82000212	Aumento de coroa clínica	COBERTO

82000417	Cirurgia periodontal a retalho	COBERTO
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	COBERTO
82000557	Cunha proximal	COBERTO
82000689	Enxerto pediculado	COBERTO
82000662	Enxerto gengival livre	COBERTO
82001073	Odonto-secção	COBERTO
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	COBERTO
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	COBERTO
82001685	Tunelização	COBERTO
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	COBERTO
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	COBERTO
PRÓTESE		CLASSIC
85400556	Restauração metálica fundida	COBERTO
85400220	Núcleo metálico fundido	COBERTO
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	COBERTO
85400211	Núcleo de preenchimento	COBERTO
85400262	Pino pré fabricado	COBERTO
85400076	Coroa provisória com pino	COBERTO
85400084	Coroa provisória sem pino	COBERTO
85400114	Coroa total em cerômero – Coberto somente para dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos: Dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 e 43)	COBERTO
85400149	Coroa total metálica - Coberto somente para dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares: Dentes 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47 e 48)	COBERTO
85400475	Reembasamento de coroa provisória	COBERTO
CIRURGIA		CLASSIC
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	COBERTO
82000875	Exodontia simples de permanente	COBERTO
82000816	Exodontia a retalho	COBERTO
82000859	Exodontia de raiz residual	COBERTO
82000034	Alveoloplastia	COBERTO
82001707	Ulectomia	COBERTO
82000255	Biópsia de lábio	COBERTO
82000239	Biópsia de boca	COBERTO

82000263	Biópsia de língua	COBERTO
82000247	Biópsia de glândula salivar	COBERTO
82000271	Biópsia de mandíbula	COBERTO
82000280	Biópsia de maxila	COBERTO
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	COBERTO
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	COBERTO
82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	COBERTO
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	COBERTO
82000395	Cirurgia para torus palatino	COBERTO
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	COBERTO
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	COBERTO
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	COBERTO
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	COBERTO
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	COBERTO
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	COBERTO
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	COBERTO
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	COBERTO
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	COBERTO
82000883	Frenulectomia labial	COBERTO
82000905	Frenulotomia labial	COBERTO
82000891	Frenulectomia lingual	COBERTO
82000913	Frenulotomia lingual	COBERTO
82000298	Bridectomia	COBERTO
82000301	Bridotomia	COBERTO
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	COBERTO
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	COBERTO
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo-facial	COBERTO
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - Sem reconstrução	COBERTO
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	COBERTO
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	COBERTO
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	COBERTO

82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	COBERTO
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	COBERTO
82001367	Remoção de Odontoma	COBERTO
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	COBERTO
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	COBERTO
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	COBERTO
82000808	Exérese ou excisão de ranula	COBERTO
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	COBERTO
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	COBERTO
82001715	Ulotomia	COBERTO
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	COBERTO
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	COBERTO

3.2. Os procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

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

- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

5.2. 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.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos de:	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas
Diagnóstico	180 dias	30 dias
Condicionamento	180 dias	30 dias
Exames	180 dias	30 dias
Radiologia	180 dias	30 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	30 dias
Dentística	180 dias	30 dias
Periodontia	180 dias	30 dias
Endodontia / Ortodontia	180 dias	60 dias
Cirurgia	180 dias	30 dias
Prótese	180 dias	90 dias
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos.	180 dias	30 dias

6.2. A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão, da inclusão do beneficiário, se posterior à celebração do contrato, ou do pagamento da primeira mensalidade respectiva, o que ocorrer primeiro.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1. Não há cobertura parcial temporária ou agravamento na contraprestação em razão de lesão ou doença pré-existente à contratação.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A UNIODONTO assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste instrumento, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos exclusivos de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede cooperada ou credenciada de cirurgiões-dentistas.

8.1.1. Os procedimentos de urgência/emergência são os previstos no rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

8.1.2. Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis as despesas odontológicas de urgência/emergência **até o limite dos valores** previstos na proposta de adesão.

8.1.3. Os valores máximos de reembolso não serão inferiores ao praticado pela UNIODONTO com sua rede prestadora de serviços.

8.2. O reembolso será efetuado, no montante despendido pelo beneficiário, limitado aos valores fixados neste contrato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de o pagamento não ser integral:

- a) requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados.
- d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.

8.2.1. O beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS

9.1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Manual do Beneficiário vigente ou através da Internet no endereço [http:// www.uniodonto.com.br](http://www.uniodonto.com.br) ou www.uniodontopaulista.com.br, escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

9.2. O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela UNIODONTO antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

9.3. Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo beneficiário diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

9.4. A UNIODONTO, 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.

9.4.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a UNIODONTO se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

9.5. 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 UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

9.6. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o Manual do Beneficiário, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema UNIODONTO, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.

9.6.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da Internet no endereço <http://www.uniodonto.com.br> ou www.uniodontopaulista.com.br.

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

10.2. O CONTRATANTE por si e por seus dependentes inscritos neste contrato obriga-se a pagar à UNIODONTO a inscrição e a mensalidade nos valores descritos na proposta de adesão.

10.2.1. Todos os pagamentos serão realizados diretamente à UNIODONTO, não tendo o cooperado ou qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da UNIODONTO.

10.3. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) da inscrição, uma única vez, no momento da contratação ou da inclusão de beneficiários;
- b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.

10.3.1. As cobranças emitidas pela UNIODONTO serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

10.4. Os valores contratados serão pagos até seus respectivos vencimentos na sede da UNIODONTO, em moeda corrente e à vista, podendo ser adotada a cobrança para pagamento na rede bancária.

10.4.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

10.4.2. Se o CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na sede da UNIODONTO para que não se sujeite às consequências da mora.

10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2 % (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

10.6. O inadimplemento das mensalidades poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE, seu representante ou assistente, quando for o caso, em cadastro de restrição ao crédito.

XI - REAJUSTE

11.1. Nos termos da lei, os valores contratados serão reajustados anualmente, levando-se em conta a elevação de preços observados para cada componente do custo

assistencial, compreendendo os materiais, a inclusão de procedimentos obrigatórios cobertos e o preço e respectivos reajustes aos prestadores de serviços.

11.2. Independente da revisão da cláusula anterior, os valores contratados serão reajustados, na periodicidade legal, pela variação do Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE), ou pelo índice que o substitua.

11.3. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

11. 4. Fica estabelecido que os valores das contraprestações relativos à posterior inclusão de beneficiários terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se como data base única, independente da data de inclusão do beneficiário.

11.5. Os reajustes serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

XII - FAIXAS ETÁRIAS

12.1. Este contrato não tem seus preços fixados por faixa etária, assim, não há alteração de valores das contraprestações em decorrência da idade dos beneficiários.

XIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

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

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

13.2. A extinção do vínculo do beneficiário titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

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

13.3. Tratando-se de contratação familiar, se a exclusão do dependente ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa pecuniária equivalente a 20 % (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

13.3.1. A multa de que trata esta cláusula é o patamar mínimo de reparação de danos em caso de exclusão antecipada.

13.3.2. Ocorrendo prejuízo superior ao da multa acima fixada, poderá a UNIODONTO exigir a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades e da própria multa acima (ou seja, indenização = gastos – mensalidades – multa contratual), quando maior que zero.

13.3.3. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

13.3.4. Não se aplica a multa prevista nesta cláusula se, em razão da perda da condição de dependente, houver a celebração de novo contrato do excluído com a UNIODONTO.

13.4. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa para o beneficiário excluído:

- a) na data da comunicação escrita, quando a pedido do CONTRATANTE.
- b) no último dia do prazo de 30 (trinta) dias da notificação da UNIODONTO ao CONTRATANTE apontando a perda da condição de dependente do excluído.

XIV - RESCISÃO/SUSPENSÃO

DENÚNCIA DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO DE VIGÊNCIA

14.1. Antes do término do prazo inicial de vigência, é facultado ao CONTRATANTE denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20 % (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

14.1.1. A multa de que trata esta cláusula é o patamar mínimo de reparação de danos em caso de rescisão antes do tempo mínimo.

14.1.2. Ocorrendo prejuízo superior ao da multa acima fixada, poderá a UNIODONTO exigir a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com os beneficiários e o montante arrecadado a título de mensalidades e da própria multa acima (ou seja, indenização = gastos – mensalidades – multa contratual), quando maior que zero.

14.1.3. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente relativo a todo o grupo de inscritos.

DENÚNCIA APÓS A PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA INICIAL

14.2. Vigente por prazo indeterminado o contrato poderá ser denunciado pelo CONTRATANTE, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, sem incidência da multa de que trata a cláusula anterior.

RESCISÃO

14.3. Será considerado rescindido este contrato:

a) se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

b) ocorrendo fraude comprovada.

14.3.1. Sendo permitida legalmente a redução do período de inadimplência (60 dias), para efeito de rescisão ou suspensão, este contrato se adaptará às novas condições vigentes.

14.3.2. Ocorrendo a rescisão nos termos desta cláusula antes do término do prazo inicial de vigência, o CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento multa pecuniária equivalente a 20 % (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

14.3.2.1. A multa de que trata esta cláusula é o patamar mínimo de reparação de danos em caso de rescisão antes do tempo mínimo.

14.3.2.2. Ocorrendo prejuízo superior ao da multa acima fixada, poderá a UNIODONTO exigir a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com os beneficiários e o montante arrecadado a título de mensalidades e da própria multa acima (ou seja, indenização = gastos – mensalidades – multa contratual), quando maior que zero.

14.3.2.3. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente relativo a todo o grupo de inscritos.

EFEITOS DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

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

14.4.1.. Durante o prazo da denúncia, não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários.

14.4.2. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo assinalado, correndo as despesas a partir daí por conta do CONTRATANTE.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

DAS DEFINIÇÕES

15.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

II - BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente.

III - CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

IV- CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do beneficiário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano.

V - COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.

VI- CONSULTA: é o ato realizado pelo cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.

VII - CONTRATANTE: é a pessoa física (qualificada na proposta de adesão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica para si e seus dependentes.

VIII - CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, denominada no contrato como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.

IX - CONTRATO INDIVIDUAL/FAMILIAR: é um contrato de adesão, cujo CONTRATANTE é uma pessoa física, com ou sem inclusão de seu grupo familiar.

X - CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.

XI - COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.

XII - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.

XIII- MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.

XIV - PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.

XV - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

XVI - SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos beneficiários.

XVII - TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde. Esta tabela está registrada no 4º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital sob o nº 5.279.730, em títulos e documentos.

XVIII - UNIODONTO: é uma cooperativa de cirurgiões-dentistas, regida pelos artigos 1093 a 1096 do Código Civil e pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida pelos próprios odontólogos.

DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES

15.2. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao(à) CONTRATANTE, aos(às) beneficiários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores etc.

15.3. A UNIODONTO não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.

15.4. É obrigação do CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela UNIODONTO, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a UNIODONTO, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou resilição do presente.

15.4.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma UNIODONTO, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários.

15.4.2. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da UNIODONTO, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências.

15.5. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, o CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à UNIODONTO, para

cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando recebido por escrito, pela UNIODONTO.

15.5.1. A emissão da segunda via do cartão de identificação será cobrada do CONTRATANTE no valor descrito na tabela de referência ou na proposta de adesão ao contrato.

15.6. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários na utilização do objeto deste instrumento;**
- b) utilização indevida da carteira de identidade do beneficiário, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;**
- c) omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIODONTO ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;**
- d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.**

15.6.1. No conceito de fraude incluem-se a má-fé, a deslealdade, o esquecimento voluntário para postergar a informação, a mentira etc.

15.7. Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

15.8. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a cooperativa Uniodonto qualificada na proposta de adesão, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIODONTO.

15.9. Em caso de comercialização deste contrato **fora do estabelecimento da UNIODONTO**, fica garantido ao CONTRATANTE o direito de arrependimento, por escrito, nos **7 (sete) dias seguintes ao da contratação**, caso em que serão devolvidos os valores pagos, **abatidos de eventual utilização dos procedimentos cobertos nos valores descritos neste contrato e/ou na Tabela de Referência.**

15.10. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

15.11. O CONTRATANTE, por si e por seus dependentes, autoriza a UNIODONTO a obter o diagnóstico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.

15.12. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o Manual do Beneficiário, o Cartão de Identificação, a Tabela Referencial, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC) e demais anexos firmados pelas partes.

15.13. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

XVI - DA PROTEÇÃO DE DADOS

16.1. IDENTIFICAÇÃO DOS AGENTES DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS:

- i. CONTROLADORA DOS DADOS PESSOAIS: PLANO ODONTOLÓGICO
- ii. OPERADORA: CORRETORAS OU ADMINISTRADORAS

16.2. DA REGRA DE INCIDÊNCIA GERAL:

i. As partes concordam que, o processamento de dados pessoais será sempre executado em conformidade com a Lei 13.709 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente no que pertine aos seus princípios gerais estabelecidos no artigo 6º da referida Lei, bem como das normas derivadas da autorregulação pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e demais órgãos reguladores a que estiverem vinculadas as, além das melhores práticas internacionais de segurança da informação e proteção de dados pessoais.

ii. Neste sentido, as atividades de tratamento de dados pessoais derivadas da execução deste contrato, somente poderão ser desenvolvidas, independentemente do meio onde sejam tratados os dados pessoais, físico ou digital, para alcançar a finalidade objeto do contrato e ou para cumprimento de obrigação legal.

16.3. DA HIPÓTESE DE CARACTERIZAÇÃO DO PLANO COMO CONTROLADOR(a) DOS DADOS PESSOAIS:

i. A CONTRATADA, denominado daqui por diante CONTROLADORA, em razão dos serviços a serem desenvolvidos para cumprimento do objeto do contrato de prestação de serviços de assistência odontológicas, necessita realizar o tratamento dos dados pessoais comuns e sensíveis do CONTRATANTE, de ora em diante denominado "TITULAR DE DADOS" ou "TITULAR".

ii. Para o cumprimento de suas obrigações contratuais e legais, perante órgãos reguladores e governamentais, terá o poder de decisão sobre os meios, conveniência e oportunidade de realizar o tratamento das informações do TITULAR na modalidade de compartilhamento com terceiros, necessários para o cumprimento de referidas obrigações, tendo como premissas a observância da estrita finalidade para o qual o dado

foi coletado, sua adequação e efetiva necessidade, zelando pela transparência, segurança e no seu melhor interesse.

16.4. INFORMAÇÕES PRELIMINARES SOBRE POSSÍVEIS TRATAMENTOS DE DADOS PESSOAIS A SEREM REALIZADOS NO ÂMBITO DESSE CONTRATO:

16.4.1. COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS COM CORRETORAS OU ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS

Na hipótese das PARTES terem celebrado contrato mediante a intermediação por CORRETORA ou ADMINISTRADORA, desde já, é informado ao TITULAR que seus dados pessoais (status ativo, número de carteirinha e sua validade, bem como eventuais atualizações de dados cadastrais de identificação e localização do titular) serão compartilhados com CORRETORAS/ADMINISTRADORAS para as seguintes finalidades: (i) possibilitar a remuneração das comissões para as intermediadoras, bem como para (ii) permitir o gerenciamento dos contratos.

16.4.1.1. Ainda sobre o compartilhamento de dados com a CORRETORA, destaca-se que a CONTROLADORA não realizará qualquer repasse ou compartilhamento de informação sobre outros dados pessoais que não os mencionados acima, nem de uso do plano, sem que a CORRETORA/ADMINISTRADORA apresente previamente termo específico, informado e inequívoco de consentimento firmado pelo TITULAR.

16.4.2. DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS COM ÓRGÃOS REGULADORES, GOVERNAMENTAIS E JUDICIAIS: A CONTROLADORA esclarece desde já ao TITULAR que, por exercer atividade regulada, terá, obrigatoriamente, que compartilhar dados pessoais com referidos reguladores e órgãos governamentais zelando para que ocorra sem excessos, atendendo às normas de proteção de dados. Da mesma forma, estará a CONTROLADORA obrigada ao compartilhamento de dados pessoais requisitados por órgão judicial ou de polícia para fins investigativos.

16.4.3. DO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS COM AUDITORES EXTERNOS: Considerando que o custos do plano comercializado pelo CONTROLADOR estão sujeitos a variação em decorrência de usos abusivos e fraudes, visando atender aos interesses do próprio TITULAR e demais beneficiários, o CONTROLADOR realizará periodicamente auditorias de contas médicas, internamente ou por meio de empresa especializada, o que exigirá o compartilhamento de dados pessoais para essa finalidade, mas que ocorrerá dentro dos limites legais impostos pela Lei Geral de Proteção de Dados, sendo disponibilizado ao TITULAR quando o caso, as informações sobre os AGENTES envolvidos na operação de tratamento de dados em questão de forma prévia e transparente, nos canais de comunicação mantidos com os beneficiários.

16.5. DAS OBRIGAÇÕES DA CORRETORA/ADMINISTRADORA (será aplicável apenas se a contratação do plano teve intermediação de CORRETORA ou ADMINISTRADORA):

16.5.1. Em observância aos requisitos estabelecidos na LGPD, nas hipóteses em que o contrato é intermediado por CORRETORA/ADMINISTRADORA, esta compromete-se a:

- i. Adotar e garantir a eficácia e aplicação de política interna de proteção de dados pessoais;
- ii. Estabelecer planos de gerenciamento de incidentes de dados pessoais com indicação das possíveis medidas de remediação que poderão ser aplicadas;
- iii. Informar imediatamente à CONTROLADORA sobre qualquer incidente de segurança que possam atingir as informações compartilhadas;
- iv. Estabelecer planos de treinamento e comunicação internos sobre o tratamento de dados pessoais;
- v. Abster-se de toda forma de compartilhamento de dados pessoais sem prévia e expressa autorização pelo CONTROLADORA ou do TITULAR;
- vi. Abster-se da realização de tratamento de dados pessoais além daqueles efetivamente necessários e descritos acima, para a execução do objeto do contrato ou que contrariem as recomendações e finalidades estabelecidas;
- vii. Garantir a segurança da informação recebida da CONTROLADORA, aplicando os máximos padrões disponíveis para preservar a integridade dos dados pessoais, tendo como base as boas práticas internacionalmente aceitas em matéria de segurança;
- viii. Informar à CONTROLADORA o local de armazenamento dos dados pessoais compartilhados;
- ix. Requerer previamente ao TITULAR o seu CONSENTIMENTO PREVIAMENTE INFORMADO E ESPECÍFICO, devidamente documentado, para recebimento de qualquer outra informação sobre o cadastro e/ou uso do plano pelo beneficiário, que não estejam contemplados na cláusula 3.
- x. Informar em caráter imediato à CONTROLADORA quaisquer INCIDENTES ou USO INDEVIDO de dados pessoais que tenha ciência, sob pena de responder pelo agravamento do dano decorrente da sua omissão;
- xi. Tratar com o devido sigilo e confidencialidade as informações pessoais do TITULAR e qualquer incidente ou uso indevido, o que compreende o dever de abster-se de qualquer comunicação com a mídia ou terceiros sobre os fatos, sem expressa autorização da CONTROLADORA.

16.5.2. DO IMPACTO DA RESCISÃO DO CONTRATO NO TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS: O descumprimento por parte da CORRETORA/ADMINISTRADORA de qualquer uma das obrigações acima descritas dará a CONTROLADORA o direito de rescindir o contrato, na forma tratada neste instrumento, especificamente na cláusula pertinente às hipóteses de rescisão do contrato.

16.6. DO TÉRMINO DO TRATAMENTO E DEVOLUÇÃO DOS DADOS:

Após o término do presente contrato ou mediante requisição da CONTROLADORA, com exceção das hipóteses de tratamento de dados decorrente de CONTROLE CONJUNTO, interromper, imediatamente ou no prazo necessário para o cumprimento das obrigações junto à ANS, o tratamento dos Dados Pessoais e na sequência excluir todos os dados pessoais tratados em nome do CONTROLADOR, além de certificar-se de que o fez; ou retornar todos os dados pessoais ao CONTROLADOR, por meios suficientemente seguros e excluir as eventuais cópias internas, bem como de seus subcontratados, exceto em caso de permissão legal para armazenamento.

16.7. DA PRESERVAÇÃO DE PROVAS E GESTÃO DE EVIDÊNCIAS: A OPERADORA, durante o transcorrer da execução do contrato, cuidará para resguardar e evidenciar todos os processos de tratamentos de dados que realizar, documentando-os, na medida do possível de modo pormenorizado e com detalhes que permitam identificar os possíveis intervenientes no processo em questão, apurar responsabilidades e rastrear possíveis usos indevidos ou incidentes.

XVII - ELEIÇÃO DE FORO

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