

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b>	
Do objeto .....	01
<b>CAPÍTULO 2</b>	
Das partes .....	01
<b>CAPÍTULO 3</b>	
Das definições .....	02
<b>CAPÍTULO 4</b>	
Do plano de benefícios - cobertura .....	03
<b>CAPÍTULO 5</b>	
Das exclusões de cobertura .....	04
<b>CAPÍTULO 6</b>	
Das carências .....	04
<b>CAPÍTULO 7</b>	
Da movimentação cadastral (inclusão, alteração e exclusão de associados) .....	04
<b>CAPÍTULO 8</b>	
Dos associados empregados demitidos sem justa causa e aposentados .....	06
<b>CAPÍTULO 9</b>	
Da identificação dos associados .....	06
<b>CAPÍTULO 10</b>	
Da remuneração .....	07
<b>CAPÍTULO 11</b>	
Das responsabilidades da contratante .....	08
<b>CAPÍTULO 12</b>	
Das responsabilidades da OdontoPrev .....	08
<b>CAPÍTULO 13</b>	
Da dinâmica de atendimento em rede credenciada .....	08
<b>CAPÍTULO 14</b>	
Da dinâmica de atendimento em urgências e/ou emergências .....	09
<b>CAPÍTULO 15</b>	
Da validade e do cancelamento do contrato .....	09
<b>CAPÍTULO 16</b>	
Das disposições gerais .....	10
<b>CAPÍTULO 17</b>	
Da exclusividade .....	10
<b>CAPÍTULO 18</b>	
Da utilização da marca .....	10
<b>CAPÍTULO 19</b>	
Da abrangência territorial .....	10
<b>CAPÍTULO 20</b>	
Do foro de eleição .....	10
<b>ANEXOS</b> .....	10

## CAPÍTULO 1 - DO OBJETO

1.1. Pelo presente Contrato a **ODONTOPREV** assume perante a **CONTRATANTE** os riscos de vir a pagar os custos advindos de **PROCEDIMENTOS** realizados por **PRESTADORES integrantes da Rede Credenciada da OdontoPrev** nos **ASSOCIADOS** vinculados à **CONTRATANTE** e regularmente inscritos no banco de dados da **ODONTOPREV**, respeitados os limites e condições do **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido, conforme **QUADRO PREAMBULAR**, e observado o disposto neste Contrato, bem como na Lei n.º 9.656, de 03.06.98 e demais normas aplicáveis.

1.1.1. Fazem parte deste Contrato: Quadro Preambular corretamente preenchido; a Ficha de Adesão dos Associados (Anexo I), as Tabelas de Honorários e Procedimentos ODONTOPREV (Anexo II), Ficha de Movimentação Cadastral (Anexo III), Formulário de Requisição e Ressarcimento (Anexo IV) e Condições Gerais, sendo certo que todos os documentos citados encontram-se registrados no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Barueri, no Estado de São Paulo sob o nº 477.609 e disponibilizados no site [www.odontoprev.com.br/empresas](http://www.odontoprev.com.br/empresas).

1.1.2. O presente Contrato tem natureza bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para as partes, obrigando-se a **CONTRATANTE** a pagar o valor total mensal devido independentemente da utilização, por parte de um ou mais de seus **ASSOCIADOS**, de qualquer dos **PROCEDIMENTOS**, enquanto vigorar o presente instrumento particular.

1.1.3. As partes reconhecem e aceitam que o **QUADRO PREAMBULAR** é o documento que estabelece as datas, as especificações dos produtos e os valores necessários ao perfeito cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Contrato, assim entendido, o **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido pela **CONTRATANTE**, o valor da **TAXA MENSAL** de cada **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido para cada **ASSOCIADO**, as Datas de Movimentação Cadastral, de Início de Vigência do Benefício e de Vencimento da Fatura Mensal, o prazo de vigência do presente Contrato e o prazo de carência de cada **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido, se existente.

## CAPÍTULO 2 - DAS PARTES

2.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

2.1.1. **CONTRATANTE**: Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada no **QUADRO PREAMBULAR**, que assume, por si e na qualidade de representante dos **ASSOCIADOS**, todos os direitos e todas as obrigações dele decorrentes.

2.1.2. **ODONTOPREV**: **Odontoprev S.A.**, com sede no Município de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, 125, 15º andar, Alphaville, CEP: 06455-020, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0001-51, e na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 30.194-9, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, que assume os riscos de vir a pagar os **PROCEDIMENTOS** realizados pelos **PRESTADORES** nos **ASSOCIADOS** da **CONTRATANTE**, na forma e nos limites estabelecidos neste Contrato.

2.1.3. **ASSOCIADO**: Pessoa física expressamente incluída pela **CONTRATANTE** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido, na qualidade de **ASSOCIADO, TITULAR** ou **DEPENDENTE**, conforme previsto neste Contrato.

2.1.3.1. **ASSOCIADO TITULAR**: Pessoa física que mantém vínculo empregatício com a **CONTRATANTE** ou que nela ocupa cargo de direção.

2.1.3.2. **ASSOCIADO DEPENDENTE**: Pessoa física que mantém um dos seguintes vínculos com o **ASSOCIADO TITULAR**:

o(a) cônjuge ou companheiro(a), conforme legislação em vigor;

a pessoa física economicamente dependente do **ASSOCIADO TITULAR**, conforme legislação do Imposto sobre a Renda;

o filho, o enteado, tutelado e/ou o menor sob guarda judicial, solteiro, com até 24 (vinte e quatro) anos de idade e que esteja freqüentando curso superior, ou o inválido, assim considerado pelo Instituto Nacional do Seguro Social INSS, de qualquer idade.

2.1.4 **GRUPO TOTAL DE ASSOCIÁVEIS**: é aquele indicado no **QUADRO PREAMBULAR**, composto da totalidade de indivíduos vinculados à **CONTRATANTE**, considerando-se os **ASSOCIADOS TITULARES** e **DEPENDENTES** que poderão, ou não, aderir ao **PLANO DE BENEFÍCIOS** contratado.

2.1.5. **GRUPO DE ASSOCIADOS**: É aquele indicado no **QUADRO PREAMBULAR**, composto de, no mínimo, **05 (cinco)** indivíduos, sendo no mínimo **02 (dois) Titulares**.

2.1.5.1. As partes estabelecem que será considerado pela **ODONTOPREV** o número mínimo de **05 (cinco)** indivíduos para fins de faturamento mensal

2.1.6. **PRESTADOR**: Pessoa física ou jurídica, legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica, integrante da **REDE CREDENCIADA** da **ODONTOPREV**.

2.1.7. **REDE CREDENCIADA**: Grupo de **PRESTADORES**, constituído por profissionais e estabelecimentos credenciados pela **ODONTOPREV**, colocados à disposição dos **ASSOCIADOS** para prestar-lhes assistência odontológica ambulatorial.

## CAPÍTULO 3 - DAS DEFINIÇÕES

### 3.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

**3.1.1. PLANO DE BENEFÍCIOS:** O conjunto de **PROCEDIMENTOS** estabelecidos pelas partes, os respectivos limites financeiros, a forma de adesão escolhida e a forma de acesso ao tratamento odontológico ambulatorial, que se dará exclusivamente em **REDE CREDENCIADA** da **ODONTOPREV**.

**3.1.1.1. Formas de custeio:** O **PLANO DE BENEFÍCIOS** poderá, de acordo com a opção da **CONTRATANTE** definida no **QUADRO PREAMBULAR**, ser custeado por uma das seguintes formas:

**Contributária:** onde a **CONTRATANTE** assume o pagamento integral do valor da **TAXA MENSAL** do **PLANO DE BENEFÍCIOS**.

**Não Contributária:** onde a **CONTRATANTE** repassa parte ou a totalidade do valor **TAXA MENSAL** do **PLANO DE BENEFÍCIOS** ao **ASSOCIADO**.

**3.1.1.1.1.** Independentemente da forma de custeio, a **CONTRATANTE** é a responsável perante a **ODONTOPREV** pelo integral pagamento dos valores devidos em razão deste Contrato.

**3.1.1.2. Modalidade de adesão:** O **PLANO DE BENEFÍCIOS** será na modalidade de Livre adesão: onde a inclusão do **ASSOCIADO** é feita pela **CONTRATANTE** mediante expressa manifestação de vontade do **ASSOCIADO** neste sentido através do **TERMO DE ADESÃO**.

**3.1.1.2.1. TERMO DE ADESÃO (ANEXO I):** Documento pelo qual o **ASSOCIADO TITULAR** solicita à **CONTRATANTE** a sua inclusão no **PLANO DE BENEFÍCIOS** que seja do tipo Livre Adesão, informando, para tanto, os seus dados pessoais, bem como os de seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, se o caso.

**3.1.2. COBERTURA:** É a garantia de pagamento pela **ODONTOPREV**, nos parâmetros financeiros previstos neste Contrato, dos **PROCEDIMENTOS** realizados no **ASSOCIADO** por profissional integrante de sua **REDE CREDENCIADA**, conforme o rol de eventos cobertos pelo **PLANO DE BENEFÍCIOS** em que tenha sido inscrito pela **CONTRATANTE**.

**3.1.3. TABELAS DE HONORÁRIOS E DE PROCEDIMENTOS ODONTOPREV (ANEXO II):** É a tabela onde encontram-se determinados os valores básicos unitários dos **PROCEDIMENTOS** cobertos pelo **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido para fins de pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, dos laboratórios e dos materiais utilizados nos tratamentos dos **ASSOCIADOS**. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos (Tabela de Procedimentos Cobertos) e/ou ressarcimentos (Tabela de Procedimentos para Ressarcimento) das despesas odontológicas efetuadas pelos **ASSOCIADOS**, podendo ser alterada com aviso prévio e expresso de 30 (trinta) dias em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.

**3.1.4. RESSARCIMENTO:** Entende-se por ressarcimento o pagamento pela **ODONTOPREV** ao **ASSOCIADO** que, inscrito em um **PLANO DE BENEFÍCIOS** que lhe dê direito à utilização exclusiva de **PRESTADORES** integrantes da **REDE CREDENCIADA** da **ODONTOPREV**, mantenha domicílio em localidade onde, por qualquer razão, não haja **PRESTADOR** integrante daquela mesma **REDE CREDENCIADA**, respeitados os limites de seu **PLANO DE BENEFÍCIOS** e da Tabela de Procedimentos de Ressarcimento T.P.R. das **TABELAS DE HONORÁRIOS E DE PROCEDIMENTOS ODONTOPREV**.

**3.1.5. U.O. - UNIDADE ODONTOLÓGICA:** É o fator, expresso em moeda corrente nacional, utilizado para pagamento de qualquer valor decorrente da correta utilização do **PLANO DE BENEFÍCIOS** mediante a multiplicação da quantidade dele prevista na Tabela de Procedimentos Cobertos ou na Tabela de Procedimentos de Ressarcimento T.P.R., integrantes das **TABELAS DE HONORÁRIOS E DE PROCEDIMENTOS ODONTOPREV**, para cada evento odontológico por ele coberto.

**3.1.6. CARÊNCIA:** Período de tempo ininterrupto determinado no **QUADRO PREAMBULAR**, contado a partir da data da inclusão do **ASSOCIADO** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** durante o qual aquele não tem direito à utilização de qualquer das coberturas contratadas, muito embora sejam devidas as **TAXAS MENSAIS**.

**3.1.7. DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL:** É a data máxima dentro de cada mês, determinada no **QUADRO PREAMBULAR** no item "Data de Movimentação Cadastral", para que a **CONTRATANTE** efetue as inclusões e/ou exclusões de seus respectivos **ASSOCIADOS** no Banco de Dados da **ODONTOPREV**.

**3.1.8. DATA DE VIGÊNCIA:** É a data determinada no **QUADRO PREAMBULAR** no item "Data de Vigência do Benefício" a partir da qual o novo **ASSOCIADO** inscrito pela **CONTRATANTE** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** e corretamente incluído no banco de dados da **ODONTOPREV** passa a ter direito à totalidade das **COBERTURAS**, respeitado o cumprimento de eventual **CARÊNCIA**.

**3.1.9. DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL:** É a data determinada no **QUADRO PREAMBULAR** no item "Data de Vencimento da Fatura Mensal" em que a **CONTRATANTE** deve efetuar o pagamento do valor total mensal devido à **ODONTOPREV** resultante da multiplicação do número de **ASSOCIADOS** inscritos pela **CONTRATANTE** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido pelo valor da respectiva **TAXA MENSAL** então vigente.

**3.1.10. TAXA MENSAL:** Importância paga mensalmente pela **CONTRATANTE** à **ODONTOPREV** por cada **ASSOCIADO** inscrito pela **CONTRATANTE** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** adquirido durante a vigência deste Contrato.

**3.1.11. ACIDENTE:** Evento individual externo, súbito, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica ambulatorial.

**3.1.12. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:** Conjunto de procedimentos odontológicos, preventivos e reparadores, realizados na assistência à saúde oral do **ASSOCIADO**.

**3.1.13. DOENÇA ORAL:** Evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica ambulatorial.

**3.1.14. EVENTO ODONTOLÓGICO COBERTO:** Acontecimento, acidente ou DOENÇA ORAL ocorrido durante a vigência do Contrato, que tenha como conseqüência danos comprovados à saúde oral do **ASSOCIADO**, exigindo assistência odontológica ambulatorial, e que esteja previsto no rol de eventos cobertos pelo **PLANO DE BENEFÍCIOS**.

**3.1.15. PROCEDIMENTOS:** Atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção, avaliação e/ou prevenção da saúde oral dos **ASSOCIADOS da CONTRATANTE**.

**3.1.16. URGÊNCIA e/ou EMERGÊNCIA:** Casos de urgência e/ou emergência, clínica ou cirúrgica, são aqueles em que há a necessidade imediata de atuação odontológica para supressão de dor intensa e/ou de processos hemorrágicos.

## CAPÍTULO 4 - DO PLANO DE BENEFÍCIOS - COBERTURA

**4.1.** É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

- dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;
- dos procedimentos constantes do Rol Odontológico, editado pela ANS, vigente à época do evento (Resolução RN nº 154/2007 e posteriores atualizações); e ainda,
- do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, 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, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

São assegurados ainda, nos termos da Resolução Normativa n.º 167/08, editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, **à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar**. Além da cobertura referida, o ASSOCIADO terá direito, também, às coberturas a seguir previstas:

**CIRURGIA** - Remoção de Hiperplasias / Enucleação de Cistos Periapicais ou Residuais (de origem endodôntica) / Amputação Radicular Sem Obturação Retrógrada - Por Raiz / Amputação Radicular Com Obturação Retrógrada - Por Raiz / Cirurgia de Tumor Odontogênico Misto Intra-ósseo (Odontoma e Osteoma) e Tecidos Moles da Boca / Tratamento/Cirurgia de Cisto de Desenvolvimento - Enucleação / Tratamento/Cirurgia de Cisto - Marsupialização e Enucleação Final / Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar / Cirurgia a retalho c/ enxerto alógeno (especificar substância) / Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica (inclui colagem do braquete) / Redução de tuberosidade / Remoção de cálculo salivar

**DENTÍSTICA** - Consulta para Técnica de Clareamento Caseiro (não inclui gel e moldeiras) / Fechamento de Diastema / Remoção de Restaurações Metálicas e Coroas

**ENDODONTIA** - Clareamento Dental (dente desvitalizado) / Preparo para Núcleo Intrarradicular (por elemento) / Troca de medicação intra-canal.

**ODONTOPEDIATRIA** - Remineralização de Esmalte por Sessão - Boca toda / Sessão de Condicionamento em Odontopediatria / Restauração Preventiva (ionômero + selante) / Coroa de Aço / Mantenedor de Espaço (Fixo ou Móvel).

**PERIODONTIA** - Remoção de Fatores de Retenção / Dessensibilização Dentinária (por hemiarco) / Proservação Pré-cirúrgica / Enxerto Gengival por Elemento / Retalho Deslizante por Elemento / Manutenção de tratamento periodontal.

**PREVENÇÃO** - Teste de risco de cárie - Contagem de S. mutans / Teste de risco de cárie - Fluxo salivar e Capacidade Tampão.

**RADIOLOGIA** - Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta) / Radiografia Panorâmica sem Traçado / Radiografia Panorâmica com Traçado / Telerradiografia sem traçado / Telerradiografia com traçado / Telerradiografia Frontal sem Traçado / Telerradiografia Frontal com Traçado /

Técnica de Localização / Radiografia Mão e Punho / ATM-convencional (6 posições-transfacial/transcraneana) / ATM - convencional (3 posições-transfacial) / ATM - Convencional (3 posições-transcraneana) / Radiografia Panorâmica Especial para ATM /

### Definições das especialidades:

**DIAGNÓSTICO:** o conjunto de procedimentos que visa a identificação do tratamento odontológico necessário, por meio de exame clínico.

**RADIOLOGIA:** o conjunto de procedimentos que visa apoio diagnóstico por meio de exames radiológicos:

**PREVENÇÃO:** o conjunto de procedimentos que visa a prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

**ODONTOPEDIATRIA:** o conjunto de procedimentos que visa o atendimento a **ASSOCIADOS** com até 15 anos de idade completos.

**DENTÍSTICA:** o conjunto de procedimentos que visa a recuperação da forma e função dos dentes.

**ENDODONTIA:** o conjunto de procedimentos que visa a reabilitação dos elementos dentários por meio de tratamento de canal.

**TRATAMENTO DE PERIODONTIA:** conjunto de procedimentos que visa o tratamento das doenças da gengiva e estruturas de suporte.

**CIRURGIA ORAL:** o conjunto de procedimentos que visa a intervenção cirúrgica, ambulatorial e sob anestesia local, de elementos dentários e lesões bucais.

**REABILITAÇÃO:** É o conjunto de procedimentos que visa prontamente a reabilitação odontológica.

**4.2. O Plano Integral LARD** cobre, exclusivamente, os **PROCEDIMENTOS** acima descritos, nas respectivas periodicidades de utilização, conforme estabelecido na "Tabela de Procedimentos Cobertos" das **TABELAS DE HONORÁRIOS E DE PROCEDIMENTOS ODONTOPREV**.

## CAPÍTULO 5 - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

**5.1.** Não estão incluídos nas coberturas do **PLANO DE BENEFÍCIOS** os procedimentos odontológicos abaixo elencados.

1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
2. procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
3. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
4. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
5. tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
6. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
7. consultas domiciliares;
8. procedimentos não constantes do rol de procedimentos vigente à época do evento
9. procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar.
10. acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como procedimentos não relacionados com a saúde ocupacional.
11. Reimplantes dentários, salvo em casos de urgência ou emergência comprovadas;
12. Despesas hospitalares (diárias, taxas de sala de cirurgia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, medicamentos/material cirúrgico), em qualquer hipótese.
13. Metais preciosos
14. Procedimento enquadrados na especialidade de ortodontia, exceto quando tenham cobertura contratual
15. Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese, exceto quando tenham cobertura contratual.

## CAPÍTULO 6 - DAS CARÊNCIAS

**6.1.** A autorização para utilização do **PLANO DE BENEFÍCIOS** pelo **ASSOCIADO** somente ocorrerá após cumprida a **CARÊNCIA** estabelecida pelas partes no **QUADRO PREAMBULAR**.

**6.2.** Independentemente do cumprimento de **CARÊNCIA** fica desde já acertado que 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento, pela **ODONTOPREV**, da solicitação de inclusão do **ASSOCIADO** corretamente encaminhada pela **CONTRATANTE**, estarão cobertos as urgências e/ou emergências.

## CAPÍTULO 7 - DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE ASSOCIADOS)

**7.1.** A inclusão de **ASSOCIADOS** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** dar-se-á segundo as regras abaixo, sendo certo que os **ASSOCIADOS DEPENDENTES** deverão ser inscritos, necessariamente, em **PLANO DE BENEFÍCIOS** que apresente o mesmo rol de eventos cobertos em que esteja inscrito o **ASSOCIADO TITULAR**:

a) o **ASSOCIADO TITULAR** integrante do quadro de empregados da **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATANTE**, através do correto preenchimento e assinatura do **TERMO DE ADESÃO**, a sua inclusão, bem como de seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão deste Contrato e somente poderá ser excluído nos casos previstos no item 7.9 ou 7.10 a seguir.

b) o **ASSOCIADO TITULAR** admitido no quadro de empregados da **CONTRATANTE** após o início de vigência do Contrato solicitará à **CONTRATANTE**, através do correto preenchimento e assinatura do **TERMO DE ADESÃO**, a sua inclusão, bem como de seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua respectiva admissão e somente poderá ser excluído nos casos previstos no item 7.9 ou 7.10 abaixo.

**7.2.** As alterações no grupo inicial de empregados da **CONTRATANTE** ocorridas por admissões, suspensões, interrupções,

rescisões de contratos de trabalho, ou ainda, a aquisição e/ou perda da condição de elegibilidade dos **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, assim como as desistências das adesões manifestadas em casos de planos de modalidade livre adesão, serão comunicadas à **ODONTOPREV** pela **CONTRATANTE** até a “Data de Movimentação Cadastral” determinada no **QUADRO PREAMBULAR** do mês de competência.

**7.2.1.** A comunicação de que trata o presente item será feita através do encaminhamento de listagem, por meio magnético ou por Internet, com as informações cadastrais estabelecidas no Anexo III, sendo de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE** a veracidade das informações prestadas e a guarda e manutenção dos respectivos documentos comprobatórios.

**7.3.** O **ASSOCIADO TITULAR** afastado temporariamente da **CONTRATANTE** durante a vigência deste Contrato somente terá direito à utilização das coberturas determinadas no **PLANO DE BENEFÍCIOS** se mantida, pela **CONTRATANTE**, a sua inclusão no referido Plano durante o período de afastamento, com a manutenção do pagamento da respectiva **TAXA MENSAL**, respeitadas as normas deste instrumento.

**7.4.** A movimentação cadastral validamente realizada pela **CONTRATANTE** junto à **ODONTOPREV** até a “Data de Movimentação Cadastral” determinada no **QUADRO PREAMBULAR**, conforme opção feita pela **CONTRATANTE**, terá validade a partir da “Data de Vigência do Benefício” também determinada no **QUADRO PREAMBULAR**, respeitadas as **CARÊNCIAS**, excetuando-se as urgências e/ou emergências, que estarão cobertas 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento, pela **ODONTOPREV**, da solicitação de inclusão do **ASSOCIADO** corretamente encaminhada pela **CONTRATANTE**.

**7.5.** A **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer à **ODONTOPREV**, quando esta assim expressamente solicitar, cópias autenticadas dos documentos comprobatórios de seu quadro de empregados.

**7.6.** O menor de 12 (doze) anos de idade adotado pelo **ASSOCIADO TITULAR** durante a vigência do presente Contrato, aproveitará, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo próprio **ASSOCIADO TITULAR**.

**7.7.** Os **ASSOCIADOS DEPENDENTES** que venham a adquirir essa condição de dependência durante a vigência do presente Contrato deverão ser inscritos no mesmo **PLANO DE BENEFÍCIOS** em que, na oportunidade, se encontrar inscrito o respectivo **ASSOCIADO TITULAR** no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de aquisição de tal condição.

**7.8.** Após os prazos estabelecidos nos itens anteriores do presente Capítulo, a **CONTRATANTE** somente aceitará novos pedidos de adesão, quer de **ASSOCIADOS TITULARES**, quer de **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, no mês de aniversário do presente Contrato.

**7.9.** Deixará o **ASSOCIADO** de ter direito ao **PLANO DE BENEFÍCIOS**, qualquer que seja a forma de adesão, ocorrendo qualquer das seguintes hipóteses:

- extinção do contrato de trabalho do **ASSOCIADO TITULAR**, qualquer que seja a forma, excluindo-se, igualmente, todos os respectivos **ASSOCIADOS DEPENDENTES**;
- perda, por parte do **ASSOCIADO DEPENDENTE**, das condições de elegibilidade;
- óbito do **ASSOCIADO TITULAR**;
- extinção, qualquer que seja o motivo, do presente Contrato.

**7.10.** Além dos casos previstos no item 7.9, será admitida pela contratante a exclusão voluntária do associado mediante solicitação, por escrito, neste sentido, feita à Contratante.

**7.10.1.** A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Associado no Plano de Benefícios, facultará a Odontoprev cobrar da **CONTRATANTE**, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da taxa mensal per capita ajustada no Quadro Preambular, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis).

**7.10.2.** O Associado excluído nos termos do item 7.10 poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios mediante o cumprimento de novo período de carência.

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

**7.11.** Quando da exclusão de **ASSOCIADOS**, qualquer que seja o motivo, a **CONTRATANTE** será a única responsável pelo recolhimento e inutilização dos Cartões de Identificação do **ASSOCIADO TITULAR** e, se houver, de seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**.

**7.12.** As despesas decorrentes do atendimento de **ASSOCIADO** que tenha perdido essa condição e cuja exclusão não tenha sido regularmente comunicada à **ODONTOPREV**, serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATANTE**.

## CAPÍTULO 8 - DOS ASSOCIADOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

**8.1. O ASSOCIADO TITULAR** contratado de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho, que tenha participado financeiramente da Taxa Mensal do **PLANO DE BENEFÍCIOS** e que tenha sido desligado do quadro de empregados da **CONTRATANTE** por haver sido dispensado sem justa causa, poderá optar pela sua manutenção naquele mesmo Plano como **ASSOCIADO TITULAR**, obrigatoriamente junto com seus respectivos **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozavam quando da vigência do Contrato de Trabalho, e pelo período abaixo indicado, desde que, manifeste expressamente sua intenção de nele permanecer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias da data de sua dispensa imotivada, e desde que assuma integralmente o pagamento da **TAXA MENSAL**:

a) A permanência do **ASSOCIADO TITULAR** e de seus **DEPENDENTES** no **PLANO DE BENEFÍCIOS** de que trata o presente item será por período igual a um terço do tempo de contribuição feita para o mesmo Plano, sendo assegurado ao **ASSOCIADO TITULAR** um período de cobertura mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**8.2. O ASSOCIADO TITULAR** contratado de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho, que tenha contribuído financeiramente para a Taxa Mensal do **PLANO DE BENEFÍCIOS**, desligado do quadro de empregados da **CONTRATANTE** por haver adquirido direito a aposentadoria, poderá optar pela sua manutenção naquele mesmo Plano como **ASSOCIADO TITULAR**, obrigatoriamente junto com seus respectivos **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, observadas as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, pelos períodos abaixo indicados, conforme o caso, desde que, manifeste expressamente sua intenção de nele permanecer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias da data em que tenha adquirido o direito ao benefício da aposentadoria, e desde que assuma o pagamento integral da **TAXA MENSAL**:

b.1.) se o **ASSOCIADO TITULAR** aposentado contribuiu financeiramente para o referido **PLANO DE BENEFÍCIOS** por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer naquele mesmo Plano, juntamente com seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES** por prazo indeterminado.

b.2.) se o **ASSOCIADO TITULAR** aposentado contribuiu para o referido **PLANO DE BENEFÍCIOS** por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no plano, juntamente com seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

**8.3. A Taxa Mensal do ASSOCIADO TITULAR** enquadrado nos termos dos itens 8.1. e 8.2. supra, bem como de seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, será devidamente calculada com base em tabelas de custos específicas e diferenciadas.

**8.3.1.** Sobre o valor da **TAXA MENSAL** devida para cada **PLANO DE BENEFÍCIOS**, calculado conforme os fatores mencionados no item 8.3., serão acrescidos os valores referentes aos custos administrativos de emissão de boletos bancários, forma pela qual o **ASSOCIADO TITULAR** efetuará o pagamento da referida Taxa.

**8.4. O direito assegurado ao ASSOCIADO TITULAR**, bem como de seus **DEPENDENTES**, previsto no item 8.1. ou no item 8.2. supra, deixará de existir:

- quando da admissão do **ASSOCIADO TITULAR** em outro emprego.
- quando deixar de pagar o valor da **TAXA MENSAL** por período superior a 30 (trinta) dias;
- quando houver a rescisão do presente Contrato.

**8.4.1.** Qualquer que seja a causa da perda do direito, o benefício será cancelado e não poderá ser reativado.

**8.5. Em caso de morte do ASSOCIADO TITULAR** durante o gozo dos benefícios previstos nos itens 8.1. ou 8.2. supra, os seus **ASSOCIADOS DEPENDENTES** regularmente inscritos no **PLANO DE BENEFÍCIOS** terão direito a nele permanecer pelo prazo remanescente e mediante o pagamento da respectiva **TAXA MENSAL** correspondente.

**8.6. É obrigação da CONTRATANTE** obter assinatura do **ASSOCIADO TITULAR** que se encontre na situação prevista no item 8.1. ou no item 8.2., em documento que contenha a informação de que os direitos na Declaração de Ciência de Direitos respectiva no ato da rescisão do Contrato de Trabalho, e entregar àquele a correspondência a ser por ele encaminhada à **ODONTOPREV**, caso tenha interesse na manutenção do **PLANO DE BENEFÍCIOS**, conforme modelos fornecidos pela **ODONTOPREV** e preenchidos pela **CONTRATANTE** nos campos oportunos.

## CAPÍTULO 9 - DA IDENTIFICAÇÃO DOS ASSOCIADOS

**9.1. A identificação dos ASSOCIADOS** far-se-á pela apresentação ao **PRESTADOR** integrante da **REDE CREDENCIADA** do Cartão OdontoPrev devidamente acompanhado de um documento de identidade oficial original que contenha fotografia.

**9.2. A Guia de Encaminhamento OdontoPrev** também será documento suficiente para identificação do **ASSOCIADO**, desde que devidamente preenchida e aprovada pelos Cirurgiões-Dentistas da **ODONTOPREV**, acompanhada de documento de identidade oficial original que contenha fotografia.

**9.3. Os Cartões de Identificação do ASSOCIADO** serão fornecidos pela **ODONTOPREV** no prazo máximo de 10 dias da "Data de Movimentação Cadastral" estabelecida no **QUADRO PREAMBULAR** do mês em que ocorrer a sua inscrição sem qualquer custo.

**9.4.** Havendo solicitação para emissão de 2ª via do Cartão de Identificação, a **ODONTOPREV** cobrará o montante de R\$ **3,00** (três reais) da **CONTRATANTE**.

**9.5.** A não apresentação pelo **ASSOCIADO** de qualquer dos documentos estabelecidos neste Capítulo no momento da realização da consulta, desobrigará a **ODONTOPREV** do pagamento do tratamento realizado.

## CAPÍTULO 10 - DA REMUNERAÇÃO

**10.1.** As partes desde já estabelecem que o presente Contrato é regido pelo sistema financeiro de pré-pagamento, assim entendido o sistema pelo qual o pagamento das **TAXAS MENSAS** deverá ser efetivado para que os **ASSOCIADOS** da **CONTRATANTE** possam fazer uso das **COBERTURAS** asseguradas pelos respectivos **PLANOS DE BENEFÍCIOS** em que tenham sido inscritos.

**10.2.** A **ODONTOPREV** mensalmente, na “Data de Movimentação Cadastral” fixada no **QUADRO PREAMBULAR**, verificará o número total de **ASSOCIADOS** inscritos em cada um dos **PLANOS DE BENEFÍCIOS** adquiridos pela **CONTRATANTE**, apurando o valor total a ela devido PELA **CONTRATANTE** através da multiplicação daquele mesmo número de **ASSOCIADOS** pelos valores das **TAXAS MENSAS** dos respectivos **PLANOS DE BENEFÍCIOS** adquiridos.

**10.3.** Apurado o valor total devido, a **ODONTOPREV** encaminhará, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias de seu vencimento, a respectiva Nota Fiscal/Fatura para pagamento pela **CONTRATANTE** na “Data de Vencimento da Fatura Mensal” fixada no **QUADRO PREAMBULAR**.

**10.4.** O valor da **TAXA MENSAL** determinado no **QUADRO PREAMBULAR** para cada um dos Planos de Benefício adquiridos pela **CONTRATANTE** para seus **ASSOCIADOS** será reajustada na periodicidade admitida pela legislação então vigente, mediante apuração verificada no período analisado, na forma que segue:

**10.4.1.** A **TAXA MENSAL** prevista no **QUADRO PREAMBULAR** será reajustada anualmente, pela aplicação da variação aferida pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M), publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, pelo Índice de Preços ao Consumidor IPC, publicado pela FIPE.

**10.4.2.** A **CONTRATANTE** fica ciente de que a **ODONTOPREV** procederá a revisões periódicas para apurar a sinistralidade do Contrato. Em se verificando sinistralidade superior ao “Percentual de sinistralidade” definido no **QUADRO PREAMBULAR**, fica ajustado o quanto segue:

a.1) a **ODONTOPREV** elaborará relatório onde constará o **CUSTO OPERACIONAL (C.O.)** do **PLANO DE BENEFÍCIOS**, considerando-se como **CUSTO OPERACIONAL (C.O.)** o repasse para a **REDE CREDENCIADA**, custos com ressarcimentos, custos com laboratório de prótese, materiais odontológicos, impostos, Provisão de Tratamentos Conhecidos em Andamento (**PTCA**) e Provisão de Tratamentos Desconhecidos em Andamento (**PTDA**).

a.2) O possível acréscimo nos custos será baseado na projeção do **CUSTO OPERACIONAL FUTURO (C.O.F.)**. Este será obtido corrigindo o **CUSTO OPERACIONAL (C.O.)** pela inflação medida pelo IPC - FIPE.

a.2.1) Caso o **(C.O.F.)** seja superior ao percentual de sinistralidade definido no **QUADRO PREAMBULAR**, verificar-se-á o percentual de reajuste necessário da(s) Taxa(s) Mensal(ais) para que se retorne a sinistralidade máxima a este mesmo percentual definido no **QUADRO PREAMBULAR**, sendo aquele percentual aplicado, linear ou diferencialmente, entre os planos, a critério da **CONTRATANTE**.

**C.O.** = repasse rede credenciada + ressarcimento + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + **PTCA** + **PTDA**.

**C.O.F.** = **C.O.** corrigido pelo IPC/ FIPE (acumulado 12 meses anteriores).

**Fat.** = faturamento atual (anterior ao reajuste).

**Novo Faturamento (N.F.)** =  $(C.O.F. / 60) \times 100$

**Percentual de Reajuste** =  $[(N.F. / Fat) - 1] \times 100$

**10.5.** A imp pontualidade por parte da **CONTRATANTE** no pagamento de qualquer das faturas emitidas pela **ODONTOPREV** com base neste Contrato e por ela devidas acarretará a incidência de:

- Correção monetária apurada pela variação do Índice Geral de Preços de Mercado publicado pela Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV) verificada no período compreendido entre a data de vencimento da Nota Fiscal/Fatura e da data de efetivo pagamento;

- juros de mora de 1% (hum por cento) ao mês, e,

- multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total devido.

**10.5.1.** O pagamento pontual de uma dada nota fiscal/fatura em seu vencimento não implica a quitação das notas fiscais/ faturas vencidas anteriormente a essa data.

**10.5.2.** A **CONTRATANTE** desde já reconhece os valores por ela devidos em razão do presente Contrato como líquidos, certos e exigíveis para todos os fins de direito.

**10.6.** O não recebimento da Nota Fiscal/Fatura, não desobriga a **CONTRATANTE** do seu pagamento pontual, devendo aquela verificar com a **ODONTOPREV** as demais possibilidades de pagamento de seu débito.

**10.7.** A **CONTRATANTE**, desde já, faculta à **ODONTOPREV**, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente aos valores contratados, cujas respectivas Notas Fiscais/Faturas tenham sido devidamente por ela, **CONTRATANTE**, aceitas.

**10.8.** As partes contratantes pactuam que, caso a alíquota do Imposto Sobre Serviços - ISS, COFINS, PIS ou outros impostos ou encargos que vierem a ser criados, incidentes sobre a atividade objeto do presente contrato seja superior à alíquota em vigor na data deste Contrato, referidos custos serão repassados ao valor da **TAXA MENSAL**, sempre mediante prévia e expressa comunicação nesse sentido encaminhada pela **ODONTOPREV** à **CONTRATANTE**.

**10.9.** As partes estabelecem que, durante a vigência deste Contrato, ocorrendo circunstâncias em que se verifique o seu desequilíbrio econômico-financeiro, os valores e/ou condições necessários para o restabelecimento daquele equilíbrio serão por ela revistos de comum acordo.

## CAPÍTULO 11 - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

**11.1.** Sem prejuízo das demais responsabilidades estabelecidas neste Contrato, a **CONTRATANTE** será a única responsável:

- a) pela correta transmissão de todos os direitos e obrigações estabelecidos neste Contrato a seus **ASSOCIADOS**;
- b) pela veracidade das informações cadastrais de seus **ASSOCIADOS**, bem como pela guarda e conservação dos documentos comprobatórios dos vínculos dos **ASSOCIADOS** por ela inscritos e pela apresentação daqueles à **ODONTOPREV** sempre que por ela solicitado.

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

## CAPÍTULO 12 - DAS RESPONSABILIDADES DA ODONTOPREV

**12.1.** A **ODONTOPREV** somente se responsabilizará pelo atendimento prestado pelos **PRESTADORES** integrantes de sua **REDE CREDENCIADA**, nos termos e limites estabelecidos na legislação vigente, sendo que as consultas e tratamentos de qualquer espécie realizados por **profissionais** estranhos àquela Rede Credenciada serão de integral responsabilidade destes últimos.

**12.2.** A **ODONTOPREV** poderá, a qualquer tempo, e independentemente de prévio aviso, proceder a inclusões ou exclusões de **PRESTADORES** na **REDE CREDENCIADA**.

**12.2.1.** A **ODONTOPREV** deverá disponibilizar a sua **REDE CREDENCIADA** atualizada diariamente em seu Portal e através do Disque **ODONTOPREV**.

**12.3.** A **ODONTOPREV** compromete-se a manter, durante a vigência deste Contrato, o mesmo padrão de qualidade dos **PRESTADORES** que integram sua atual **REDE CREDENCIADA**.

**12.4.** A **ODONTOPREV** se obriga a dar completa assistência e orientação à **CONTRATANTE** para o correto entendimento das cláusulas e condições deste Contrato.

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

## CAPÍTULO 13 - DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA

**13.1.** O procedimento de utilização dos serviços da **REDE CREDENCIADA** dar-se-á através da marcação de consulta pelo **ASSOCIADO** com um dos **PRESTADORES**, bem como de seu comparecimento na referida consulta munido dos documentos de identificação indicados no Capítulo 9. supra.

**13.1.1.** Uma vez marcada a consulta, o não comparecimento do **ASSOCIADO** no horário agendado sem comunicação, encaminhada ao **PRESTADOR** com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, ou sem justo motivo, obrigá-lo-á ao pagamento do valor da consulta diretamente ao **PRESTADOR** em questão pelo preço determinado na Tabela de Procedimentos Não Cobertos T.P.N.C.

**13.2.** Em caso de crianças com, no máximo, 12 (doze) anos de idade, qualquer tratamento odontológico terá início, necessariamente, com **PRESTADOR** clínico geral ou com odontopediatra, o qual diagnosticará as doenças orais existentes e dará início aos tratamentos necessários.

**13.3.** Qualquer fraude comprovada em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do **ASSOCIADO TITULAR** e de seus respectivos **ASSOCIADOS DEPENDENTES**, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, bem como não lhes assistindo a devolução de qualquer quantia paga.

**13.4.** Todas as despesas havidas pelo **ASSOCIADO** para realização de tratamentos odontológicos cobertos pelo **PLANO DE BENEFÍCIOS** em que esteja regularmente inscrito, serão repassados pela **ODONTOPREV** diretamente ao **PRESTADOR** integrante de sua **REDE CREDENCIADA**, nos limites ora contratados, não devendo o referido **ASSOCIADO** efetuar qualquer pagamento diretamente ao **PRESTADOR** em questão.

**13.5.** Encontrando-se o **ASSOCIADO** inscrito em **PLANO DE BENEFÍCIOS** que lhe possibilite a utilização exclusiva em **REDE CREDENCIADA** em localidade dentro do Território Nacional onde eventualmente não exista tal Rede, deverá procurar profissional de sua confiança ali estabelecido para a realização do tratamento odontológico necessário e deverá solicitar à **ODONTOPREV** o ressarcimento dos valores pagos, no prazo máximo de 06 (seis) meses da data de conclusão desse tratamento, encaminhando a esta última os seguintes documentos, todos em suas vias originais:

- via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **ODONTOPREV**;
- relatório do odontologista assistente, indicando a patologia e o procedimento adotado;

- declaração do **PRESTADOR** especificando a razão da urgência e/ou emergência, quando for o caso.
- Formulário de Solicitação de Ressarcimento, cujo modelo segue em anexo (Anexo IV), devidamente preenchido e assinado pelo **PRESTADOR** segundo as normas descritas em seu verso, e,
- radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e dos **PROCEDIMENTOS** efetuados, desde que visualizáveis Radiograficamente.

**13.5.1.** O documento comprobatório de pagamento das despesas odontológicas não será devolvido ao **ASSOCIADO**.

**13.5.2.** Caso a documentação de que trata o item 13.5. não esteja completa, contenha rasuras e/ou trechos ilegíveis, ou, ainda, caso não seja possível o cálculo correto do ressarcimento devido, será ela devolvida ao **ASSOCIADO** para as alterações necessárias e posterior reapresentação para análise e, se de acordo, crédito dos valores a serem ressarcidos na conta-corrente do **ASSOCIADO TITULAR** expressamente indicada.

**13.5.3.** Em nenhuma hipótese serão ressarcidas despesas correspondentes a tributos devidos pelo **PRESTADOR**.

**13.6.** O ressarcimento das despesas a que alude o item anterior será efetuado ao **ASSOCIADO TITULAR** requerente no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento, mediante protocolo, de todos os documentos corretamente preenchidos pela **ODONTOPREV**, e será calculado multiplicando-se o valor da Unidade Odontológica - U.O. para a Tabela de Procedimentos para Ressarcimento T.P.R., determinado no **QUADRO PREAMBULAR**, pela quantidade de Unidades Odontológicas U.O. estabelecida para cada **PROCEDIMENTO** determinada naquela mesma Tabela de Procedimentos para Ressarcimento T.P.R.

**13.7.** Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a **ODONTOPREV** dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado. A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **ODONTOPREV**. Os procedimentos abaixo identificados devem ser submetidos à prévia aprovação da Odontoprev para que possam ser realizados: Aplicação tópica de flúor; Aplicação de selante; Raspagem e curetagem sub-gengival;

A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela **ODONTOPREV** no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à Odontoprev da documentação abaixo relacionada:

- i) parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento e;
- ii) das radiografias que comprovem a necessidade do referido tratamento, se o caso.

Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da **ODONTOPREV**, além do Manual do Associado entregue a cada um dos Associados Titulares da **CONTRATANTE**, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da **ODONTOPREV 0800 702 9000** (com ligação gratuita de qualquer lugar do País, 24 horas por dia) e ainda pelo site no seguinte endereço: [www.odontoprev.com.br](http://www.odontoprev.com.br).

## CAPÍTULO 14 - DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E/OU EMERGÊNCIAS

**14.1.** Nos casos de emergência e/ou urgência, o **ASSOCIADO** deverá dirigir-se diretamente a um dos Prontos-Socorros integrantes da **REDE CREDENCIADA** da **ODONTOPREV**, sem necessidade de marcação de horário, munido dos documentos de identificação estabelecidos no Capítulo 9 do presente Contrato.

**14.1.1.** Estando o **ASSOCIADO** alocado em cidade onde não haja qualquer **PRESTADOR** ou entidade integrante da **REDE CREDENCIADA**, o **ASSOCIADO** deverá procurar um **profissional** de sua confiança para realização dos procedimentos referentes à urgência e/ou à emergência e deverá encaminhar à **ODONTOPREV** os documentos necessários, tudo conforme as regras estabelecidas no Capítulo 13, itens 13.5. e 13.6., do presente Contrato.

## CAPÍTULO 15 - DA VALIDADE E DO CANCELAMENTO

**15.1.** O prazo de validade deste contrato encontra-se determinado no **QUADRO PREAMBULAR**, sendo tal prazo contado da primeira "Data da movimentação cadastral" válida realizada pela **CONTRATANTE**, e renovado automática e sucessivamente por iguais períodos caso qualquer das partes não o denuncie mediante expressa comunicação encaminhada à outra parte com a antecedência mínima do término do período em curso igualmente determinada no **QUADRO PREAMBULAR**.

**15.1.1.** Não havendo a primeira Movimentação cadastral por parte da **CONTRATANTE** no prazo máximo de 30 (trinta) dias da emissão deste Contrato, estará ele automaticamente cancelado, não surtindo efeitos para qualquer das partes.

**15.1.2.** Durante o período de denúncia, a **CONTRATANTE** não poderá efetuar a exclusão de **ASSOCIADOS**, exceto em caso de rescisão do contrato de trabalho, quando deverá encaminhar à **ODONTOPREV** o respectivo documento comprobatório, bem como não poderá efetuar novas inclusões.

**15.2.** O presente Contrato estará rescindido por justo motivo, de pleno direito, ocorrendo qualquer das seguintes hipóteses:

- inadimplência contratual por qualquer das partes, desde que a parte faltante, tendo sido expressamente comunicada a sanar a inadimplência, não o faça no prazo de 30 dias contados do recebimento da referida comunicação;
- o não pagamento, pela **CONTRATANTE**, de duas faturas ou mais, com vencimentos consecutivos ou não, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação;
- pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades de qualquer das partes, devidamente comprovado documentalmente;
- prática de atos de fraude ou de dolo, desde que comprovado, por qualquer das **PARTES**;
- número de indivíduos constante do **GRUPO DE ASSOCIADOS** tornar-se, por qualquer motivo, inferior a 05 (cinco) pessoas / mínimo de 02 (dois) titulares.

**15.3.** As partes, desde já, estabelecem que, ocorrendo a extinção do Contrato:

- na forma do disposto no item 15.1, a **ODONTOPREV** não iniciará novos tratamentos, utilizando o período de denúncia para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, admitindo-se apenas e tão somente atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência;
- na forma do disposto no subitem 15.2, a **ODONTOPREV** suspenderá imediatamente os tratamentos em curso, bem como a liberação de senha para início de novos tratamentos.

**15.4.** Ocorrendo a rescisão do presente Contrato antes do término do período de vigência em curso sem que qualquer das partes tenha dado à outra justo motivo para tal rescisão, a parte infratora pagará à parte prejudicada uma multa em valor equivalente ao número de meses restantes para o término do período em curso multiplicado pelo valor da média das faturas pagas durante o curso desse mesmo período.

**15.4.1.** Caso a **CONTRATANTE** deixe de pagar à **ODONTOPREV** 02 (duas) ou mais notas fiscais/faturas, consecutivas ou não, deverá aquela pagar a esta última a multa estabelecida no item 15.4 supra, reconhecendo a dívida como líquida, certa e exigível.

## CAPÍTULO 16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**16.1.** A **ODONTOPREV** não se responsabilizará por qualquer procedimento do **ASSOCIADO** que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato, e na correspondência que venha a ser trocada entre **CONTRATANTE** e **ODONTOPREV** neste sentido.

**16.2.** As modificações dos itens e subitens deste Contrato somente serão admitidas mediante assinatura pelas partes de respectivo Termo de Aditamento.

**16.3.** Os casos omissos no Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

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

**16.5.** A eventual declaração de nulidade de um dos itens deste Contrato não invalidará os demais.

## CAPÍTULO 17 - DA EXCLUSIVIDADE

**17.1.** O presente Contrato é celebrado em caráter de exclusividade para a **CONTRATANTE**, não lhe sendo admitida a contratação com terceiros para oferecimento a seus **ASSOCIADOS** de benefícios odontológicos durante a sua vigência.

## CAPÍTULO 18 - DA UTILIZAÇÃO DA MARCA

**18.1.** A **CONTRATANTE**, desde já, e a título gratuito, autoriza a **ODONTOPREV** a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à **CONTRATANTE** como pertencentes ao portfólio de clientes da **ODONTOPREV**.

## CAPÍTULO 19 - DA ABRANGÊNCIA

**19.1.** As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente Contrato é Nacional.

## CAPÍTULO 20 - DO FORO

**20.1.** Fica eleito o Foro do domicílio da **CONTRATANTE**, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

## ANEXOS

**Este documento, assim como todos os seus anexos encontram-se à disposição dos interessados no site [www.odontoprev.com.br/pme](http://www.odontoprev.com.br/pme) e no Cartório de Registro de Títulos e Documentos de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o nº 477.609.**