



**TERMO DE CONTRATO Nº 07/2020 CELEBRADO
ENTRE O CONSELHO DE ARQUITETURA E
URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO -
CAU/MT, E EMPRESA UNIODONTO DE MATO
GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO
ODONTOLOGICO LTDA PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.**

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO, autarquia federal de fiscalização profissional regida pela Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, inscrito no CNPJ sob o nº 14.820.959/0001-88, com sede na Av. São Sebastião Historiador, nº3161, sala 301 a 305, Ed. Xingú, 3º andar, bairro Quilombo, CEP 78.045-000, Cuiabá – Mato Grosso, CEP: 78050-000, representado neste ato pelo Presidente, Sr. **ANDRÉ NÖR**, brasileiro, arquiteto e urbanista, portador da Carteira de Identidade n° **10549480** – SJ/MT, e do CPF n° **278.516.130-0**, doravante designado **CONTRATANTE** ou CAU/MT, e de outro lado a empresa

UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.496.767/0001-63, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 34.340-4, estabelecida na Avenida General Mello nº 448, Cuiabá/MT neste ato representada pelo **Sr. Ernesto Faria de Figueiredo Junior**, portador da Carteira de Identidade nº 215140 – SSP/MT e do CPF nº 463.115.216-87 e **Sra. Tatiane de Oliveira Arizawa**, portadora da Carteira de Identidade nº 1109556-3 – SSP/MT. e do CPF nº 856.782.951-87, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO**, decorrente do Processo de Contratação nº 1163900/2020, tendo como ato autorizador a Justificativa nº 27/2020, autorizada pela presidência do CAU/MT, passando a proposta da **CONTRATADA**, independentemente de sua transcrição, a fazer parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se às normas e disposições contidas na Lei nº 8.666/93, e demais regulamentos e normas que regem a matéria, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação continuada, sob regime de empreitada por preço unitário, de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde, nos termos do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações, e especificações do Projeto Básico, Anexo I.

1.2. Este instrumento tem as características de contrato bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, regulando-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, em especial o disposto na Lei 8.666/93, aplicando-se lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, inclusive as disposições constantes na da Lei 8.078/90 (CDC), naquilo que couber.

1.3. 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.

1.4. Integram o presente contrato, independentemente de transcrição, cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

- a) Projeto básico;
- b) Proposta Comercial da Contratada.

CLÁUSULA SEGUNDA – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.1. O plano deverá cobrir, no mínimo, as despesas referentes aos serviços e especialidades abaixo especificadas, além de outros assegurados pela legislação vigente, a serem executados pela empresa prestadora de assistência odontológica na respectiva rede própria ou credenciada.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático



- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária



- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária / Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Gengivectomia/Gengivoplastia
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos



- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila



- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

3.1. 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.

CLÁUSULA QUARTA – PERÍODOS DE CARÊNCIA

4.1. 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	24 horas
Condicionamento	180 dias	30 dias
Exames	180 dias	60 dias
Radiologia	180 dias	60 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	60 dias
Dentística	180 dias	60 dias
Cirurgia	180 dias	90 dias
Endodontia	180 dias	90 dias
Periodontia	180 dias	90 dias
Prótese	180 dias	180 dias
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos	180 dias	180 dias



4.2. A contagem da carência se inicia na data da chegada, na CONTRATADA, do pedido de inclusão/adesão do beneficiário enviado pelo CONTRATANTE.

4.3. Se o número de participantes vinculados ao CONTRATANTE for superior a 29 (vinte e nove) não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de inscrição no plano em até 30 (trinta) dias contados da contratação ou do início da condição que possibilite o seu ingresso no plano.

CLÁUSULA QUINTA – DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

CLÁUSULA SEXTA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

6.1. A CONTRATADA 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.

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

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

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

6.2. 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 CONTRATADA, 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.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

7.1 – PROCEDIMENTOS

7.1.1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o *Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontomt.com.br/sitemt/unico/> escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede CONTRATADA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

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

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

7.1.4. A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

7.1.4.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a CONTRATADA 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.

7.2 – DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

7.2.1. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou



nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

7.3 – DA DIVULGAÇÃO DA REDE

7.3.1. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o *Manual do Beneficiário*, editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema da CONTRATADA, 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.

7.3.2. Idênticas informações atualizadas poderão ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontomt.com.br/sitemt/unio/>

CLÁUSULA OITAVA – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

8.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

- a) os empregados públicos efetivos e os ocupantes de cargo em comissão, exceto estagiários e menores aprendizes;
- b) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante.

8.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes as pessoas que façam parte do grupo familiar do beneficiário titular, assim entendidos:

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos;
- d) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- e) os pais.
- f) os irmãos;
- g) os sobrinhos;
- h) os netos.



8.2.1. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

8.3. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia 25 de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

8.3.1. O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos pela norma em vigor para envio de cadastro de beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela CONTRATADA para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

8.3.2. O pedido de inclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a CONTRATADA, no momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

8.3.3. O plano para benefício dos dependentes não poderá ser diferente daquele em que o beneficiário titular estiver inscrito.

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

CLÁUSULA NONA – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

9.1 – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Do Demitido

9.1.1. O beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário – e dos respectivos usuários dependentes então inscritos – nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.



9.1.1.1. O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Do Aposentado

9.1.2. Ao beneficiário titular aposentado que contribuir para o plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício, há pelo menos dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário – e dos respectivos usuários dependentes então inscritos – nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.

9.1.2.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

9.1.3. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no item anterior, cujo direito de permanência do vínculo ao plano coletivo será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do CONTRATANTE.

9.1.3.1. Aplica-se a garantia prevista nesta cláusula aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito de permanência após a aposentadoria.

Das condições comuns aos demitidos e aposentados

9.1.4. O ex-empregado (exonerado, demitido ou aposentado) deve optar pela manutenção da assistência à saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação inequívoca do CONTRATANTE (ente empregador), formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

9.1.4.1. Caberá ao **CONTRATANTE** esclarecer aos seus ex-empregados os direitos e obrigações inerentes à permanência deles vinculados a contrato coletivo.

9.1.4.2. O direito de permanência assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.



9.1.5. A manutenção da condição de beneficiário ao demitido e ao aposentado é extensiva a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, contudo, não há obrigatoriedade de manutenção de todos os então inscritos, podendo ser mantido o vínculo tão somente pelo ex-empregado, individualmente, e por parte do seu grupo familiar.

9.1.5.1. É facultada a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário, sujeita a inscrição ao cumprimento dos prazos de carência.

9.1.6. Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, o direito de permanência, **observado o prazo do benefício**, é assegurado aos dependentes então inscritos no plano privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste contrato.

9.1.7. A condição de beneficiário assegurada nos dispositivos acima deixará de existir:

- a) pelo decurso do prazo de benefício;
- b) quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego, assim considerado o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.
- c) por exclusão em qualquer hipótese prevista neste contrato para os empregados ativos do CONTRATANTE e seus respectivos dependentes;
- d) pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular, desde que previamente notificado.

9.1.8. No caso de rescisão do presente contrato, e contratação de plano de assistência à saúde em outra operadora, o CONTRATANTE deverá garantir a inscrição dos beneficiários demitidos e aposentados no plano novo.

9.1.9. A CONTRATADA poderá exigir do CONTRATANTE prova do prazo de contribuição do então empregado para sua permanência no plano coletivo.

9.1.9.1. O beneficiário titular que não contribuir para o plano em seu próprio nome, não fará jus ao direito de permanecer vinculado ao contrato coletivo, e, por consequência, seus dependentes/agregados também não terão esse direito.

9.1.9.2. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa empregadora, não é considerada contribuição a coparticipação do empregado, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência à saúde.



9.1.10. Salvo expressa determinação do CONTRATANTE, a CONTRATADA efetuará a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários demitidos, exonerados e aposentados, desde que estes assumam a responsabilidade pelo pagamento e se sujeitem às regras definidas para os casos de inadimplência.

9.1.10.1. Ocorrendo a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários, não caberá qualquer forma de responsabilidade do CONTRATANTE pelo inadimplemento ou mora das obrigações.

9.1.11. O CONTRATANTE deverá enviar a relação dos usuários que passarão à condição de ex-empregados (e respectivos dependentes vinculados), contendo o prazo de permanência no benefício.

9.1.11.1. Juntamente com a relação, encaminhará formulário próprio – disponibilizado pela CONTRATADA – firmado pelo ex-empregado, com as suas informações cadastrais, e de seus dependentes, e ainda, termo de opção e responsabilidade.

9.1.11.2. Não será processada a exclusão do beneficiário sem a comprovação de que o mesmo foi comunicado por escrito, na forma da cláusula 9.1.4, e a informação que deixou de optar pela permanência, na forma das disposições acima.

9.1.12. Os beneficiários terão ciência dos valores praticados no contrato e seus reajustamentos.

9.1.12.1. As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações estarão disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

9.1.13. É assegurado ao ex-empregado demitido, exonerado sem justa causa ou aposentado, incluindo seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário, previsto nas cláusulas anteriores, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

9.2 – DA DISPONIBILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

9.2.1. No caso de o CONTRATANTE decidir não mais contratar plano para seus empregados, estes poderão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, ingressar em um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência.



9.2.2. Somente gozarão do aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos os beneficiários dependentes então inscritos no plano coletivo encerrado.

9.2.3. O direito previsto nesta cláusula é condicionado à existência, à época de seu exercício, de produto individual ou familiar, oferecido pela **CONTRATADA**, com a mesma cobertura do presente plano.

9.2.4. O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

CLÁUSULA DÉCIMA – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

10.1 – DISPOSIÇÕES COMUNS

10.1.1. Caberá tão-somente à CONTRATANTE solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

10.1.2. A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 dias, nas seguintes hipóteses:

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

10.2 – EXCLUSÃO

10.2.1. Será excluído do plano:

10.2.1.1. O beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 (*Vide Cláusula Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos*);
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

10.2.2. O beneficiário dependente:



- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

10.2.3. O pedido de exclusão será processado na mesma data acertada pelas partes para a inclusão de beneficiários, cessando a responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do prazo de 5 dias a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

10.2.4. A exclusão do titular acarreta a automática exclusão dos seus dependentes.

10.2.5. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa pecuniária de 50% (cinquenta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

10.2.5.1. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à CONTRATADA solicitar comprovação.

10.3 – SUSPENSÃO

10.3.1. Ocorrendo a suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo estatutário, assim entendido o afastamento sem recebimento de salário ou vencimento da empregadora, o CONTRATANTE poderá solicitar a suspensão do atendimento enquanto perdurar o afastamento do beneficiário titular, ficando interrompida a cobrança de mensalidades.

10.3.2. A CONTRATADA poderá requerer, a qualquer tempo, comprovação do afastamento na forma da legislação previdenciária em vigor.

10.3.3. Para efeito do cumprimento dos prazos de carência, não são computáveis os períodos de suspensão de atendimento na forma desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS PREÇOS E DA FORMA DE PAGAMENTO

11.1. O valor global deste contrato é de R\$ 6.527,40 (Seis mil quinhentos e vinte e sete reais e quarenta centavos), sendo o valor mensal de R\$ 543,95 (quinhentos e noventa e três reais e noventa e cinco centavos).



11.2. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de preços apresentada ao CONTRATANTE, que constitui parte integrante deste contrato.

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

11.4. Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da Resolução Normativa nº 279, da ANS, e suas atualizações, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador:

a) O preço do plano é único para beneficiários ativos (atuais empregados) e inativos (demitidos e exonerados sem justa causa, bem como aposentados) e foi calculado para a totalidade da massa de beneficiários deste contrato, sem qualquer variação por faixa etária.

b) Não haverá participação do CONTRATANTE no custeio das contraprestações dos empregados demitidos e exonerados sem justa causa ou aposentados.

11.5. O valor do plano, com as devidas atualizações, estará disponível a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

11.6. Não poderá haver distinção quanto ao valor entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

11.7. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;

b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.

11.8. 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.

11.9. Havendo variação de preço de mensalidade pelo número de aderentes, a apuração da cobrança será realizada no momento do faturamento, majorando ou diminuindo o valor *per capita* conforme a faixa de número total de inscritos.

11.10. O CAU/MT realizará o pagamento por ordem de crédito em conta corrente de titularidade da CONTRATADA, contra a apresentação da Nota Fiscal.

11.10.1. O documento de cobrança será emitido em nome do CONTRATANTE, sem emendas ou rasuras, fazendo menção expressa ao número Do processo de



contratação (licitação, dispensa ou inexigibilidade) e contendo todos os dados da CONTRATADA.

11.11. Deverão ser apresentados, juntamente com a Nota Fiscal, relação de beneficiários titulares e dependentes que compõe a fatura, bem como a quantidade de inclusões e exclusões de funcionários, quando for o caso.

11.12. O documento de cobrança (Nota Fiscal, Fatura, etc.) deverá ser encaminhado ao CAU/MT, que terá o **prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, para proceder à liquidação da despesa.

11.13. O eventual atraso na entrega da Nota Fiscal acarretará correspondente e proporcional atraso no pagamento, sem qualquer penalização ou atualização monetária.

11.14. O CONTRATANTE poderá solicitar que a cobrança se realize separadamente por filiais ou centros de custo, bastando, para tanto, comunicação escrita e assinada remetida à CONTRATADA, desde que respeitada, na inclusão de beneficiários, a mesma separação.

11.14. 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.

11.15. Além da documentação contida no item 11.11, nenhum pagamento será feito a contratada na pendência de qualquer uma das situações abaixo especificadas, sem que isso gere direito a alteração de preços ou compensação financeira:

- a) Atestações de conformidade da entrega do(s) serviço(s) na Nota Fiscal;
- b) Comprovações de regularidade junto à Seguridade Social (CND);
- c) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF);
- d) Fazenda Federal;
- e) Fazenda Estadual;
- f) Fazenda Municipal do domicílio ou sede;
- g) Justiça Trabalhista (CNDT).

11.16. No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

11.17. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:

EM = I x N x VP, onde:

EM = Encargos moratórios devidos;



N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e

VP = Valor da prestação em atraso

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A despesa orçamentária da execução deste contrato correrá por conta de dotação orçamentária específica, prevista para o exercício de 2020, qual seja: Conta nº 6.2.2.1.1.01.01.01.003.005 – Plano Odontológico – conforme Nota de Empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS PRAZOS E DA FORMA DE EXECUÇÃO

13.1. Os serviços deverão ser iniciados a partir da assinatura do contrato e sua execução se dará conforme detalhado no decorrer deste contrato e do Projeto Básico (Anexo I).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

14.1. O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

14.2. O presente contrato não será prorrogado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. Cabe ao CONTRATANTE:

15.1.1. Orientar a CONTRATADA sobre a forma de prestação dos serviços;

15.1.2. Prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante ou preposto da CONTRATADA;

15.1.3. Efetuar o pagamento mensal devido pela execução dos serviços, desde que cumpridas pela CONTRATADA todas as formalidades e exigências do contrato;

15.1.4. Exercer a fiscalização dos serviços prestados, por servidores designados para esse fim;

15.1.5. Comunicar oficialmente à CONTRATADA quaisquer falhas verificadas no cumprimento do contrato.



16.1.10. Incluir e excluir como beneficiários do plano odontológico os empregados do CAU/MT, conforme disciplinado neste contrato.

16.1.11. Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação (licitação, dispensa ou inexigibilidade), bem como apresentar os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista.

16.1.12. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da CONTRATADA, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do CONTRATANTE, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto contratado.

16.1.13. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o CONTRATANTE.

16.1.14. Comunicar por escrito à Administração do CONTRATANTE qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários.

16.1.15. Não utilizar o nome do CAU/MT para fins comerciais ou em campanhas e materiais de publicidade, salvo com autorização prévia e expressa do CONTRATANTE.

16.1.16. Encaminhar, mensalmente, à CONTRATANTE as faturas dos serviços prestados, acompanhadas do relatório de beneficiários.

16.1.17. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes desta contratação.

16.1.17.1. A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do CONTRATANTE, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a CONTRATADA renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o CONTRATANTE.

16.1.18. Adotar boas práticas de sustentabilidade, baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental.

16.1.19. Adotar, quando da execução dos serviços, os critérios de sustentabilidade ambiental e práticas que visem à contribuição para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável no cumprimento de diretrizes e, de

H



acordo com o art. 225 da constituição federal/88, e em conformidade com o art. 3º da lei n.º 8.666/93 e com o art. 6º da instrução normativa/SLTI/MP n.º 01, de 19 de janeiro de 2010.

16.1.20. Não subcontratar os serviços, tendo em vista que não será permitida a subcontratação em nenhuma hipótese.

16.1.21. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários de até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade de beneficiários, inicialmente contratados;

16.1.22. Abster-se, qualquer que seja a hipótese, de veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades, objeto deste Contrato, sem prévia autorização do contratante;

16.1.23. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, os serviços avançados, sem prévia e expressa anuência do contratante.

16.1.24. Garantir o comportamento moral e profissional de seus empregados, respondendo integral e incondicionalmente por todos os danos e/ou atos ilícitos resultantes de ação ou omissão destes, inclusive por inobservância de solicitações e normas da CONTRATANTE.

16.1.25. As comunicações referentes a realização dos serviços, serão sempre tratadas por escrito, preferencialmente por e-mail.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

17.1. Para fins de acompanhamento do adimplemento de suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, a CONTRATADA deverá entregar ao Fiscal do Contrato, a documentação a seguir relacionada:

17.1.1. Mensalmente, acompanhando a nota fiscal/fatura referente ao serviço prestado, os originais, cópias autenticadas em cartório ou cópias simples acompanhadas de originais, dos seguintes documentos:

- a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- b) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF;
- c) Certidão Negativa de Débitos das Fazendas Estadual (PGE e SEFAZ) e Municipal do domicílio ou sede da Contratada; e
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – TST.



17.2. As inconsistências ou dúvidas verificadas na documentação entregue terão o prazo máximo de 07 (sete) dias corridos, contados a partir da comunicação pelo Contratante, para serem formal e documentalmente esclarecidas pela Contratada.

17.3. O descumprimento reiterado das disposições acima e a manutenção da Contratada em situação irregular perante as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias implicará a rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades e demais cominações legais.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

18.1. Nos termos do art. 67, § 1º, da Lei nº 8.666/93, o Contratante designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

18.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, nos termos do art. 70 da Lei nº 8.666/93.

18.3. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste termo, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, sem ônus para o CAU/MT.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS E DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

19.1. Os preços são fixos e irreeajustáveis pelo período de 12 (doze) meses.

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

19.3. A contratação poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

19.3.1. O CONTRATADO fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, podendo este limite ser ultrapassado apenas no caso de supressão resultante



de acordo celebrado entre as partes, conforme admite o §2º, inciso II do art. 65 da Lei 8.666/93.

19.3.2. Além das outras hipóteses previstas no art. 65 da Lei nº 8666/93, o contrato poderá ser alterado para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos do contratado e a retribuição da administração para a justa remuneração do serviço ou fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

19.3.2.1. Mesmo comprovada a ocorrência da situação prevista no subitem 19.3.2, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o contrato e iniciar outro processo de contratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1. Com fundamento no artigo 87, da Lei n.º 8.666/1993, pela inexecução total ou parcial do contrato o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CONTRATADO as seguintes sanções:

- a) Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para o contratante;
- b) Multa:
 - b.1) compensatória, no montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor total atualizado do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
 - b.2) moratória, no montante de 0,5% (meio por cento) sobre o valor deste termo, para cada ocorrência, no caso de inexecução parcial do objeto, limitada a 20% (vinte por cento) sobre o valor total atualizado do contrato;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir



a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada no subitem "c".

20.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item 20.1 poderão ser cumuladas com a sanção prevista na alínea "b", facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

20.3. As multas previstas na alínea "b" são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente, e estão limitadas a 20% (vinte por cento) do valor global atualizado deste Instrumento.

20.4. As sanções previstas nas alíneas "c" e "d", do item 20.1 desta Cláusula, poderão também ser aplicadas à CONTRATADA se, em razão dos contratos regidos pela Lei 8.666/93:

20.4.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

20.4.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

20.4.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

20.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/93, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/99.

20.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

20.7. Pela não assinatura do contrato, no prazo de 5 (cinco) dias após sua convocação, aplicar-se-á ao adjudicatário a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da proposta, bem como a suspensão do direito de contratar com o CAU/MT, pelo período de dois anos, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

21.1. O não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste contrato, seus anexos e das prescrições legais pertinentes aos contratos administrativos confere à CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, conforme previsto na Seção V do Capítulo III da Lei nº 8.666/93.



21.2. Caberá a rescisão do Contrato na ocorrência de quaisquer motivos relacionados no art. 78 da Lei nº 8.666/93.

21.3. A rescisão deste contrato pode ser:

21.3.1. determinada por ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78, da Lei 8.666/93, e assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA;

21.3.2. amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação, desde que haja conveniência para o CONTRATANTE;

21.3.3. judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria;

21.4. O descumprimento de obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais por parte da CONTRATADA implica rescisão contratual, sem prejuízo das sanções de multa, suspensão temporária e declaração de inidoneidade.

21.5. Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

21.6. A rescisão administrativa ou amigável deve ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

21.7. Este contrato poderá ser rescindido administrativamente com fundamento no art. 77 da Lei nº 8.666 de 1993, hipótese em que CONTRATADO reconhece os direitos do CONTRATANTE, conforme o determina o inciso IX do art. 55 da Lei nº 8.666 de 1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DOS CASOS OMISSOS

22.1. O presente contrato vincula-se à Processo nº 927870/2019, ao Projeto Básico (Anexo I) e à proposta apresentada pela CONTRATADA, e tem como fundamento o art. 24 da Lei 8.666/93.

22.2. Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem as Leis nº 8.666/93, 8.078/90 e demais legislações vigentes aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DOS ANEXOS DO CONTRATO

23.1. São anexos a este Contrato:

Anexo I – Projeto Básico;



Anexo II – Proposta de preço;

Anexo III – Termo De Responsabilidade – Movimentação Cadastral ON LINE-UNIOWEB.

Anexo IV – Manual do Beneficiário.

Anexo V – Cartão de Identificação

Anexo VI – Tabela Referencial

Anexo VII – Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS)

Anexo VIII – Guia de Leitura Contratual (GLC)

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 – DAS DEFINIÇÕES

24.1.1. 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: a pessoa jurídica que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para benefício das pessoas a ela vinculadas.

VIII – CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, 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 COLETIVO: é um contrato cujo CONTRATANTE é uma pessoa jurídica.

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 da CONTRATADA.

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

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

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

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

XVI – 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.

24.2 – DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES

24.2.1. 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.

24.2.2 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.

24.2.3. . 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 CONTRATADA ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;



d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.

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

24.2.5. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a CONTRATADA deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, no valor descrito na proposta de preços.

24.2.6. O uso indevido do cartão de identificação, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do beneficiário titular respectivo, bem como a exclusão do mesmo e de seus dependentes.

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

24.2.7. 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.

24.2.8. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA qualificada neste contrato, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL DA CONTRATADA.

24.2.9. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da CONTRATADA, 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.

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

24.2.11. O CONTRATANTE autoriza a CONTRATADA a obter o diagnóstico dos BENEFICIÁRIOS 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.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DO FORO

16.1. As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Federal - Seção Judiciária de Mato Grosso, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Cuiabá/MT, 02 de Setembro de 2020.


André Nor
Presidente CAU/MT


Ernesto F. de Figueiredo Junior
Presidente Uniodonto


Tatiane de Oliveira Arizawa
Diretor Financeiro Uniodonto

TESTEMUNHAS:


Maryângela Maciel de C. Oliveira
RG. 1515374-6 SSP/MT
CPF: 000.026.721-03


Lucimara Lúcia F. da Fonseca
RG: 11758139-3 SSP/MT
CPF: 695.192.421-04