

## PROPOSTA DE ADESÃO

a) *qualificação da operadora:* **UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF n.º 37.496.767/0001-63 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob n.º 34.340-4, com sede na Avenida General Mello n.º 448, Cuiabá, MT, neste ato por seu presidente, Dr. Fabrício Martins de Araújo, e por seu Diretor Financeiro e de Mercado, Dr. Ernesto Faria de Figueiredo Júnior, doravante denominada **CONTRATADA**.

b) *qualificação do contratante:* **CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO – CAU/MT**, Autarquia Federal de fiscalização profissional criado pela lei 12.378/10, com sede na Av. Historiador Rubens de Mendonça, n.º 2.368, sala 103, ed. Top Tower, 1.º andar, bairro Bosque da Saúde, CEP 78.050-000, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n.º 14.820.959/0001-88, representado neste ato pelo Presidente, o Sr. **WILSON FERNANDO VARGAS DE ANDRADE**, brasileiro, arquiteto e urbanista, portador da Carteira de Identidade n.º 240498 – SSP/MT, e do CPF n.º 236.658.901-87, residente e domiciliado residente à Rua Araguaia –, N.º 12, – Bairro Nova Várzea, Várzea Grande/MT - Cep: 78.135-745, Mato Grosso, doravante denominada **CONTRATANTE**, celebram entre si, justo e avençado, o presente contrato, instruído no processo n.º 433837/2017-ADM-CAU/MT.

c) *nome comercial e n.º de registro do plano na ANS:*

Nome Comercial: **UniPlus Empresarial I**  
Registro de Produto ANS n.º: **417.299/99-0**

d) *tipo de contratação:* **UNIPLUS COLETIVO EMPRESARIAL**

e) *segmentação assistencial do plano de saúde:* **EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA.**

f) *área geográfica de abrangência do plano de saúde:* **Estadual.**

g) *área de atuação do plano de saúde:* **Mato Grosso.**

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

i) *Preços:*

Inscrição por beneficiário inscrito	<b>R\$ 0,00</b>
Mensalidade por beneficiário inscrito	<b>R\$ 20,54</b>

j) *Data de vencimento:* **dia 15 (quinze) de cada mês.**

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

l) *Valores máximos de reembolso de Urgência/Emergência:*

Gaia de Souza Araújo Menezes  
Advogada  
OAB/MT 20.237



Procedimento	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 ÀS 18:00 HORAS	HORÁRIO NOTURNO E AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS
Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	R\$ 13,44 R\$ 13,44	R\$ 30,24 R\$ 30,24
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Imobilização Dentária	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Recimentação de Peça/Trabalho Protético	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Redução de Luxação da Atm	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Tratamento de Abscesso Periodontal	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Tratamento de Alveolite	R\$ 13,44	R\$ 30,24
Tratamento de Odontalgia Aguda	R\$ 13,44	R\$ 30,24

O CONTRATANTE declara ter recebido previamente à assinatura do contrato o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS.

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

Cuiabá, 01 de Setembro de 2017.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO – CAU/MT

*Nome do Representante*

UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO  
ODONTOLOGICO LTDA

Dr. Fabrício Martins de Araújo

Dr. Ernesto Faria de Figueiredo Júnior

## CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS nº 34.340-4  
Registro de Produto ANS nº 417.299/99-0

### I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

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

1.2. Este instrumento tem as características de contrato bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito as disposições constante na Lei 8.666/93, bem como às disposições constantes na da Lei 8.078/90 (CDC), naquilo que couber.

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

1.3. Constitui parte integrante deste CONTRATO os seguintes documentos, cujo teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

I. Requisição de Serviço 03.09.2016;

II. Deliberação Nº 45/2016- CAF-CAU/MT;

III. Proposta de Preço apresentada pela Contratada – pág. 25 do Processo Nº 433837/2016-ADM.

### II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

- a) os empregados, exceto os trabalhadores em período de experiência, contratados por prazo determinado, estagiários e menores aprendizes;
- b) sócios da pessoa jurídica contratante;
- c) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- d) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante.

2.2. 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.

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

2.3. 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.

2.3.1. 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 UNIODONTO para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

2.3.2. 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 UNIODONTO, no momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.3.3. Havendo mais de um contrato de assistência odontológica celebrado pelas mesmas partes, deverão ser observadas as seguintes regras:

- a) o plano para benefício dos dependentes não poderá ser diferente daquele em que o beneficiário titular estiver inscrito;
- b) na hipótese de *downgrade*, ou seja, inscrição em plano com cobertura inferior ao anterior, não será admitida a inclusão antes de cumprido o prazo mínimo de permanência no plano com cobertura superior;
- c) a nova inclusão em plano com cobertura superior (*upgrade*) ou inferior (*downgrade*) ensejará contagem de novo período mínimo para permanência no respectivo contrato.

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

### III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

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

#### 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

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

### IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

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



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

## V - DURAÇÃO DO CONTRATO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

5.2. O contrato poderá, por interesse do CAU/MT, ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, limitado a sua duração a 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do art. 57, da Lei nº 8.666/93, desde que a soma das prorrogações não ultrapasse o valor previsto no art. 24, inciso II da Lei 8.666/93.

5.3 As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão por conta do orçamento específico do Conselho de Arquitetura Urbanismo

Conta: 6.2.2.1.1.01.01.01.003.005 – Plano Odontológico

Centro de Custo: 4.09.01 – Manter as atividades da gerência ADM/FIN

Valor: R\$ 1.400,00 (Mil e Quatrocentos reais).

Nota de Empenho Global: nº XXXX/2017, de XX/XX/2017

## VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

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

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



6.3. 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.

## VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

## VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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



## IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

### PROCEDIMENTOS

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

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

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

9.4. A UNIODONTO, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame,

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

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

### DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

9.5. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

### DA DIVULGAÇÃO DA REDE

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

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



## **X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE**

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

10.2. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIODONTO a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de adesão.

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

10.2.2. 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.

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

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

10.3. 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.

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

10.3.2. 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.



10.3.3. 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 UNIODONTO, desde que respeitada, na inclusão de beneficiários, a mesma separação.

10.4. Os valores contratados serão pagos até seus respectivos vencimentos pela rede bancária, facultado o pagamento diretamente na sede da UNIODONTO, em seu horário habitual de funcionamento.

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

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

10.5. 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.

10.6. Além da documentação contida no item 10.5 a contratada deverá juntar certidões que comprovem a regularidade fiscal e trabalhista, conforme segue:

- a) Comprovações de regularidade junto à Seguridade Social (CND);
- b) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF);
- c) Fazenda Federal;
- d) Fazenda Estadual;
- e) Fazenda Municipal do domicílio ou sede;
- f) Justiça Trabalhista (CNDT).

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

10.8. O inadimplemento dos valores contratados poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE em cadastro de restrição ao crédito.

## **XI - REAJUSTE E ADITAMENTO DO CONTRATO**

11.1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou pelo índice que venha a substituí-lo.

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



11.2. Independente do reajuste aludido na cláusula anterior, os valores da contraprestação preestabelecida serão revisados a cada 12 (doze) meses, sempre que as despesas assistenciais sejam superiores a 60% (sessenta por cento) do valor faturado no período, caso em que o preço será majorado considerando a margem de recuperação da perda anterior e o percentual de equilíbrio para os meses subsequentes, mediante apresentação de relatório de sinistralidade pela UNIODONTO ao CONTRATANTE.

11.2.1. Os valores de despesas assistenciais serão apurados de acordo com a Tabela de Referência, sendo facultada ao CONTRATANTE a verificação dos comprovantes respectivos na sede da UNIODONTO.

11.2.2. As partes estabelecerão ações conjuntas de prevenção para redução de índice de sinistralidade.

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

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

11.5. Observada a legislação em vigor, a qualquer tempo e mediante aditivo próprio, poderá o Contratante promover acréscimos ou supressões no objeto contratado nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93 e alterações, no montante de até 25% (vinte e cinco por cento).

Parágrafo Único: Observada a necessidade de alterações no objeto do contrato, conforme previsão do caput, a contratada deverá ser devidamente informada, reservando-se do direito de rescindir o instrumento, sem aplicação de qualquer sanção, caso a alteração implique em inviabilidade de manutenção do contrato ou insustentabilidade financeira do mesmo.

## **XII - FAIXAS ETÁRIAS**

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

## **XIII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

### DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

#### **Do Demitido**

13.1. 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.



13.1.1. 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**

13.2. 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.

13.2.1. 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.

13.3. 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.

13.3.1. 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**

13.4. 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 (empresa empregadora), formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

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

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

13.5. 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.

13.5.1. 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.



13.6. 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.

13.7. 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.

13.8. 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.

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

13.9.1. 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.

13.9.2. 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.

13.10. Salvo expressa determinação do CONTRATANTE, a UNIODONTO 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.

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

13.11. 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.



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

13.11.2. Não será processada a exclusão do beneficiário sem a comprovação de que o mesmo foi comunicado por escrito, na forma da cláusula 13.4, e a informação que deixou de optar pela permanência, na forma das disposições acima.

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

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

13.13. 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).

#### DA DISPONIBILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

13.14. 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.

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

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

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

#### **XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

##### *DISPOSIÇÕES COMUNS*

14.1. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

14.1.1. A UNIODONTO 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.

### EXCLUSÃO

14.2. Será excluído do plano:

14.2.1. 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.

14.2.2. 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.

14.3. O pedido de exclusão será processado na mesma data acertada pelas partes para a inclusão de beneficiários, cessando a responsabilidade da UNIODONTO 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.

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

14.5. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 24 (vinte e quatro) 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.

14.5.1. 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 UNIODONTO solicitar comprovação.

### SUSPENSÃO

14.6. 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.

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

14.6.2. Para efeito do cumprimento dos prazos de carência e do tempo mínimo de permanência no plano, não são computáveis os períodos de suspensão de atendimento na forma desta cláusula.



## **XV – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

### **15.1. Cabe ao CONTRATANTE:**

- a) Orientar a CONTRATADA sobre a forma de prestação dos serviços;
- b) Prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante ou preposto da CONTRATADA;
- c) Efetuar o pagamento mensal devido pela execução dos serviços, desde que cumpridas pela CONTRATADA todas as formalidades e exigências do contrato;
- d) Exercer a fiscalização dos serviços prestados, por servidores designados para esse fim;
- e) Comunicar oficialmente à CONTRATADA quaisquer falhas verificadas no cumprimento do contrato;
- f) é dever da CONTRATANTE informar aos seus beneficiários sobre quaisquer acontecimentos que envolvam modificação do contrato, tais como reajuste, categoria do plano e rescisão entre outros.

## **XVI – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

16.1. Cabe à CONTRATADA cumprir o previsto e exigido pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 9.656/98 e legislação complementar pertinente, assim como a Lei nº 8.078/90 e normas estabelecidas pela ANS.

16.2. Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento dos serviços contratados, assegurando pela qualidade dos serviços.

16.3. Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CONTRATANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias, através de depósito em conta corrente do beneficiário titular a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas realizadas e ou recibos de honorários médicos.

16.4. Fornecer ao CONTRATANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individual para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato.

16.5. Disponibilizar a cada beneficiário titular manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos de emergência, reembolso e relação de credenciados. Manter atualizada no sítio eletrônico (portal de internet da contratada) a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados.

16.6. Designar um preposto para execução dos serviços, que será responsável pela supervisão, orientação e acompanhamento dos trabalhos, e que se reportará ao Executor do Contrato, como representante da CONTRATADA, de acordo com o art. 68 da Lei nº 8.666/93.

16.7. Negociar, conforme sugestão do CONTRATANTE, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de Assistência à Saúde Odontológica, conforme diretrizes administrativas da CONTRATADA e da ANS.



16.8. Comunicar, imediatamente, a CONTRATANTE qualquer interrupção na execução dos serviços por parte das instituições credenciadas.

16.9. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo ao cumprimento das obrigações contratuais e a fiel execução do contrato.

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

16.11. Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na dispensa de licitação, bem como apresentar os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista.

16.12. 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.

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

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

16.15. 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.

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

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

16.18. 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.

16.19. 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 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.



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

16.21. 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;

16.21.1. Observada a necessidade de alterações no objeto do contrato, conforme previsão do item 16.21, a contratada deverá ser devidamente informada, reservando-se do direito de rescindir o instrumento, sem aplicação de qualquer sanção, caso a alteração implique em inviabilidade de manutenção do contrato ou insustentabilidade financeira do mesmo.

16.22. 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;

16.23. 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.

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

## **XVII – SUSPENSÃO/RESCISÃO POR PARTE DA CONTRATADA**

### *SUSPENSÃO*

17.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 10 (dez) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as autorizações e as execuções de tratamentos.

### *RESCISÃO*

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

17.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de 10 (dez) pessoa(s), ou ainda, nos 2 primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.



## *DENÚNCIA*

17.3. Antes do término dos primeiros 12 (doze) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

## *DISPOSIÇÕES COMUNS*

17.4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do contrato (não prorrogação da vigência, denuncia motivada ou imotivada), no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão de novos beneficiários.

17.5. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de aviso de denúncia ou rescisão.

## **XVIII – RESCISÃO POR PARTE DA CONTRATANTE**

18.1. A rescisão contratual não tem, por si só, natureza de sanção, podendo representar, a critério da CONTRATANTE, apenas uma consequência da impossibilidade ou inconveniência de se prosseguir com a avença.

18.1.1. O descumprimento de quaisquer das cláusulas ou condições pactuadas neste instrumento ou a sua inexecução, poderá ensejar a sua rescisão por denúncia da parte prejudicada, nos termos dos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

18.1.2. A rescisão contratual pode ocorrer sem prejuízo de sanção administrativa que eventualmente venha a ser aplicada.

18.2. Além dos motivos previstos em lei, poderão ensejar a rescisão do presente Contrato:

18.2.1. A mora, sem prejuízo das multas aplicáveis, que evolui em intensidade e se resolve em inadimplemento total da obrigação;

18.2.2. Alteração social, modificação de finalidade ou estrutura que, a juízo da CONTRATANTE, prejudique o cumprimento do Contrato;

18.2.3. A caracterização da insolvência da CONTRATADA com envolvimento comprovado em protesto de títulos e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou outro fato semelhante que represente risco à sua saúde financeira.

18.3. Na análise e julgamento dos eventos que sujeitam à rescisão contratual, considerar-se-ão os impactos decorrentes da descontinuidade do ajuste e avaliar-se-á a culpa das partes, as circunstâncias presentes, as consequências da conduta danosa - se existentes - e a utilidade residual das prestações vincendas, de forma que se possa graduar a gravidade dos fatos e formar a solução mais proporcionalmente adequada, nos termos do inciso VI, do art. 2º, da Lei n.º 9.784/1999.

18.4. Ressalvada a solução em juízo, a rescisão contratual em sede administrativa se formaliza:

ANEXO - N.º 35.3404



18.4.1. Em ato unilateral e auto executável da CONTRATANTE nos casos dos incisos I a XI e XVIII do art. 78, da Lei n.º 8.666/1993, quando há culpa e inadimplemento da CONTRATADA, bem como em razão de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento; ou

18.4.2. Em distrato (amigável), havendo conveniência para a CONTRATANTE e anuência da CONTRATADA.

18.5. Não havendo culpa da CONTRATADA a rescisão poderá ser acompanhada, no que couber, do ressarcimento de prejuízos comprovadamente suportados pela CONTRATADA e do pagamento pela execução até a rescisão.

18.6. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados e serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

## **XIX – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS POR PARTE DO CONTRATANTE**

19.1. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados à CONTRATANTE, garantidos a ampla defesa e o contraditório:

19.1.1. **Advertência:** aplicada quando ocorrer o descumprimento das obrigações assumidas, que não causem prejuízo à CONTRATANTE, podendo ser cumulada com a penalidade de multa.

19.1.2. **Multa:** aplicada nos seguintes casos:

a) na rescisão do Contrato, por culpa da CONTRATADA, será aplicada multa de 20% (vinte por cento) do valor global atualizado deste Instrumento;

b) quando se tratar de rescisão por culpa da contratante também incidirá multa de 20% sobre o valor global do contrato;

c) ocorrência de quaisquer outros tipos de descumprimento contratual não abrangidos pelas alíneas anteriores: 0,5% (meio por cento) do valor global atualizado deste Instrumento para cada ocorrência.

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

19.1.4. Em caso de descumprimento deste Contrato, além das penalidades acima previstas, a CONTRATADA responderá a título de indenização complementar, nos termos do Parágrafo Único do Art. 416 do Código Civil, por quaisquer danos, prejuízos e lucros cessantes sofridos pela CONTRATANTE.



19.1.5. Não serão aplicadas multas decorrentes de casos fortuitos, força maior ou razões de interesse público, devidamente comprovados.

19.1.6. O valor da multa e os prejuízos causados pela CONTRATADA serão executados pela CONTRATANTE deste Instrumento.

19.1.7. **Impedimento de licitar e contratar com a Administração**, pelo período de até 02 (dois) anos, nos seguintes casos:

- a) não-manutenção de situação regular em relação à documentação de habilitação;
- b) se a CONTRATADA der causa à rescisão unilateral deste Contrato, por descumprimento de suas obrigações;
- c) apresentação de documentos falsos ou falsificados;
- d) cometimento de falhas ou fraudes na execução deste Contrato.

19.1.8. **Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública** 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 com base no inciso anterior.

19.1.9. As penalidades serão aplicadas com observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório.

19.1.10. As sanções de advertência, impedimento e declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública poderão ser aplicadas juntamente com as de multa, facultada a defesa prévia da CONTRATADA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação dessas, cujas razões, em sendo procedentes, poderão isentá-la das penalidades; caso contrário aplicar-se-á a sanção cabível.

19.2. Da aplicação das penalidades previstas nesta Cláusula caberá recurso.

19.2.1. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis ou, neste mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, para decisão.

19.3. 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.



## XX – DISPOSIÇÕES GERAIS

### DAS DEFINIÇÕES

20.1. 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 (qualificada na proposta de admissão em anexo) 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, denominada no contrato como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.
- IX – CONTRATO 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 UNIODONTO.
- XII – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.
- XIII- MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.
- XIV – PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.
- XV – PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.
- XVI – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos beneficiários.
- XVII – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.



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

### *DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES*

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

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

20.4. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

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

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

20.5. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a UNIODONTO deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, no valor descrito na tabela de referência ou na proposta de adesão ao contrato.

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

20.6.1. 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.

20.7. 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.



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

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

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

20.11. O CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO 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.

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

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

20.14. A execução deste Contrato, bem como os casos omissos, regular-se-ão pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos Contratos e as disposições de direito privado, na forma dos artigos 54 e 55, inciso XII da Lei n.º 8.666/93.



**XXI - ELEIÇÃO DE FORO**

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

Cuiabá, 03 de Agosto de 2017.

**CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO – CAU/MT**

*Wilson Fernando Vargas de Andrade*  
Presidente do CAU/MT

**UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO  
ODONTOLÓGICO LTDA**

*Dr. Fabrício Martins de Araújo*

*Dr. Ernesto Faria de Figueiredo Júnior*

**TESTEMUNHAS:**

*Cleia Maria Rondon Araújo*

CPF: 594.064.881-91

*Lucimar Reiners Grigg*

CPF: 460.371.643-15



## TERMO DE RESPONSABILIDADE – MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL ON LINE-UNIOWEB

Que entre si fazem, de um lado UNIODONTO DE MATO GROSSO – Cooperativa Odontológica, com sede a Av. General Mello, 448, CNPJ N° 37.496.767/0001-63 nesta Cidade de Cuiabá-MT e CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 14.820.959/0001-88, com sede na Av. Historiador Rubens de Mendonça, n° 2368, bairro: BOSQUE DA SAÚDE, CEP: 78050-000, na cidade de Cuiabá- MT.

E-mail: [gerad@caumt.gov.br](mailto:gerad@caumt.gov.br), abaixo assinado, conforme condições a seguir.

1.- Visando conferir agilidade operacional, as partes acordam que toda a movimentação cadastral, assim entendida a inclusão, suspensão e exclusão de beneficiários do plano, será realizada exclusivamente de forma eletrônica *on-line* ficando vinculadas as regras e condições impostas no presente termo.

2. – Para utilização do sistema de movimentação *on-line*, a EMPRESA se compromete a passar pelo treinamento fornecido pela UNIODONTO MT, que será realizado de forma gratuita.

3. – A movimentação cadastral *on-line*, será realizada por meio do Portal [www.uniodontomt.com.br](http://www.uniodontomt.com.br), sistema UnioWEB, exclusivamente pela EMPRESA CONTRATANTE.

4.- As inclusões realizadas pela EMPRESA constituem declaração de que os beneficiários incluídos detêm a condição de elegibilidade prevista no contrato, tanto do vínculo do titular com a empresa na condição de empregado, sócio ou administrador, como vínculo matrimônio, convivência ou parentesco.

4.1 A UNIODONTO poderá solicitar a qualquer tempo documento comprobatório do vínculo, bem como do cartão de CPF e de documento de identidade.

5. – Quando da exclusão, a EMPRESA deverá ainda informar:

- se o beneficiário foi excluído por demissão, a pedido, com ou sem justa causa ou aposentadoria;
- se o beneficiário demitido sem justa causa foi aposentado anteriormente e continuou trabalhando na mesma empresa;
- se o beneficiário contribuía para o pagamento do plano odontológico;
- por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano odontológico; e
- se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

5.1. A UNIODONTO somente processará a exclusão após o recebimento das informações acima referidas e **do comprovante digitalizado do motivo da exclusão (demissão ou óbito) e da comprovação de que o beneficiário titular foi notificado**, com prazo de 30 dias para manifestação, para continuidade do plano assumindo seu pagamento.

6. – A EMPRESA recebe nesta ato um login e senha, pessoal e intransferível, ficando responsável pelas informações cadastradas em seu nome, podendo ser responsabilizada em caso de mau uso, fornecimento de informações a pessoas não ligadas a EMPRESA ou a UNIODONTO e inclusive em ações causadas por vírus, hackers e situações decorrentes falta de segurança na utilização das informações.

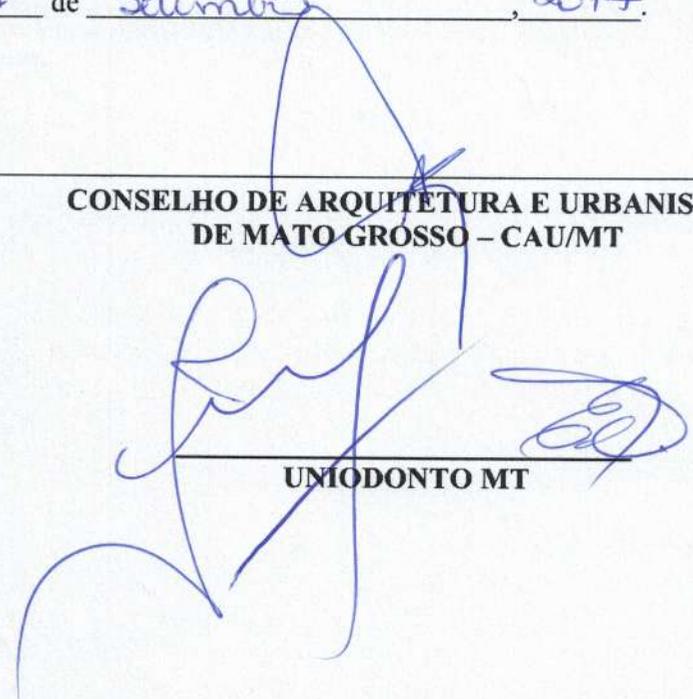
6.1 A empresa declara possuir estrutura mínima de máquinas, ou seja, processador de no mínimo 1Ghz, 256 Mb de memória, HD de no mínimo 40Gb, leitor/gravador de CD para eventual backup e demais componentes básicos (rede, modem, USB, saída paralela para impressoras mais antigas).

E por estarem devidamente ajustados, firmam o presente em duas vias.

Cuiabá 01 de Setembro, 2017.

---

**CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO  
DE MATO GROSSO – CAU/MT**

  
**UNIODONTO MT**