

<b>Cláusula Primeira – DO OBJETO .....</b>	<b>1</b>
<b>Cláusula Segunda – DAS PARTES .....</b>	<b>1</b>
<b>Cláusula Terceira – DAS DEFINIÇÕES .....</b>	<b>1/2</b>
<b>Cláusula Quarta – CARACTERÍSTICAS DO PLANO .....</b>	<b>2</b>
<b>Cláusula Quinta – DO PLANO DE BENEFÍCIOS - COBERTURA .....</b>	<b>2/3</b>
<b>Cláusula Sexta – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS .....</b>	<b>3</b>
<b>Cláusula Sétima – DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS) .....</b>	<b>4/5</b>
<b>Cláusula Oitava – DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS .....</b>	<b>5</b>
<b>Cláusula Nona – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS .....</b>	<b>7</b>
<b>Cláusula Décima – MECANISMOS DE REGULAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>Cláusula Décima Primeira – DAS CARÊNCIAS .....</b>	<b>7</b>
<b>Cláusula Décima Segunda – DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS .....</b>	<b>8</b>
<b>Cláusula Décima Terceira – URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....</b>	<b>8</b>
<b>Cláusula Décima Quarta – DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA .....</b>	<b>8</b>
<b>Cláusula Décima Quinta – DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE .....</b>	<b>8/9</b>
<b>Cláusula Décima Sexta – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES .....</b>	<b>9</b>
<b>Cláusula Décima Sétima – DA VIGÊNCIA, SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO .....</b>	<b>9/10</b>
<b>Cláusula Décima Oitava – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS .....</b>	<b>10</b>
<b>Cláusula Décima Nona – DO FORO .....</b>	<b>10</b>

**ANEXOS**

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO  
DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PLANO COLETIVO EMPRESARIAL**1 Cláusula Primeira – DO OBJETO**

**1.1.** Pelo presente Contrato, a SEMPRE ODONTO garante a prestação continuada da assistência odontológica aos Beneficiários da CONTRATANTE, nos termos do Inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, através de meios de execução de credenciamento de terceiros, legalmente habilitados, observado o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitados os limites e condições do plano adquirido, conforme a Proposta Contratual, e observado o disposto neste Contrato.

**1.2.** Fazem parte deste Contrato de Plano Privado de Assistência Odontológica: Proposta Contratual (corretamente preenchida), lista de Procedimentos Cobertos, Termo de Opção dos Beneficiários, Aditivo SOS Dental, Guia de Leitura Contratual, e Condições Gerais, sendo certo que todos os documentos citados encontram-se disponibilizados no site [www.sempreodonto.com.br/pme](http://www.sempreodonto.com.br/pme).

**1.3.** O presente Contrato tem natureza bilateral, que gera, na forma do Código Civil Brasileiro, direitos e obrigações para ambas as partes. Assegura-se a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, no tocante aos direitos dos Beneficiários.

**1.4.** As partes reconhecem e aceitam que a Proposta Contratual é o documento que estabelece as datas, as especificações dos planos, valores, o Plano contratado pela CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal de cada Plano contratado para cada Beneficiário, as datas de movimentação cadastral, início de vigência, vencimento da fatura mensal, prazo de vigência e denúncia do presente Contrato, e prazo de carência de cada Plano, se existente.

**2 Cláusula Segunda - DAS PARTES**

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

(a) **CONTRATANTE:** Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada na Proposta Contratual.

(b) **SEMPRE ODONTO:** É a pessoa jurídica responsável pela prestação continuada da assistência odontológica prevista na Cláusula **1.1.**, com sede no Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, à rua Evaristo da Veiga, nº 55, 24º andar – CEP 20030-040, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 04.222.235/0001-89 e registrada como operadora de planos odontológicos na ANS sob o n.º 41.465-4, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos.

(c) **BENEFICIÁRIO:** É o integrante do Grupo de Beneficiários, podendo ser definido como:

(d) **BENEFICIÁRIO TITULAR:** É a pessoa física que mantém vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE, bem como sócios; administradores; agentes políticos; trabalhadores temporários; estagiários e menores aprendizes da CONTRATANTE.

(e) **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:** São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, bem como os(as) filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, conforme legislação do I.R.

(f) **BENEFICIÁRIO AGREGADO:** Poderão ser considerados Beneficiários Agregados os indivíduos que possuam com o Beneficiário Titular relação de parentesco até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo grau por afinidade, desde que elencados na Proposta Contratual.

(g) **CRENCIADO:** É toda pessoa física ou jurídica legalmente habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.

**2.2.** As partes estabelecem que será considerado pela SEMPRE ODONTO o número mínimo de 02 (dois) indivíduos para fins de faturamento mensal, sendo no mínimo 01 (um) Beneficiário Titular.

**3 Cláusula Terceira - DAS DEFINIÇÕES**

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

(a) **PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL:** É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo ser de natureza contratária ou não contributária, de acordo com a opção da CONTRATANTE definida na Proposta Contratual.

(b) **PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA CONTRIBUTÁRIA:** É aquele em que o Beneficiário contribui financeiramente, integral ou parcialmente, para o Plano de Benefícios, sendo a CONTRATANTE a única responsável pelo pagamento do valor integral da contribuição mensal à SEMPRE ODONTO.

(c) **PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA NÃO CONTRIBUTÁRIA:** É aquele em que o pagamento da contribuição mensal é feito integralmente pela CONTRATANTE, não havendo qualquer contribuição financeira pelo Beneficiário, ressalvadas as hipóteses de coparticipação.

(d) **PLANO DE BENEFÍCIOS:** É o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos Beneficiários o pagamento ou ressarcimento de despesas com assistência odontológica, até os limites contratados. O Plano de Benefícios aos Beneficiários Dependentes e/ou Agregados será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

(e) **TERMO DE OPÇÃO (Anexo III):** É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável opta pela sua inclusão em um Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária e informa seus dados pessoais e de seus dependentes para análise da SEMPRE ODONTO.

- (f) **PROCEDIMENTOS:** São todos os procedimentos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral do Beneficiário.
- (g) **COBERTURA:** São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento das despesas com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE e estabelecido na Proposta Contratual.
- (h) **PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS:** São os procedimentos não inclusos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE que serão pagos pelo Beneficiário diretamente ao Credenciado, podendo haver, em razão da condição de Beneficiário devidamente ativo no banco de dados da SEMPRE ODONTO, condição especial de pagamento, de acordo com a negociação com o Credenciado (profissional odontólogo).
- (i) **ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA:** É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.
- (j) **EVENTO:** É o acontecimento, acidente ou doença que tenha como consequência danos comprovados à saúde oral do Beneficiário, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção à sua saúde oral.
- (k) **ACIDENTE:** É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.
- (l) **DOENÇA:** É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.
- (m) **EMERGÊNCIA:** Entende-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que haja a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou de lesões irreparáveis a este, caracterizado em declaração do Credenciado (profissional odontólogo).
- (n) **URGÊNCIA:** Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.
- (o) **REDE CREDENCIADA:** É o grupo de Credenciados, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela SEMPRE ODONTO, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.
- (p) **CARÊNCIA:** É o prazo ininterrupto determinado na Proposta Contratual, contado a partir da data da inclusão do Beneficiário no Plano de Benefícios, durante o qual o Beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.
- (q) **CONTRIBUIÇÃO MENSAL:** É a importância paga pela CONTRATANTE à SEMPRE ODONTO para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.
- (r) **DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL:** É a data máxima dentro de cada mês, determinada na Proposta Contratual, no item “Data de Movimentação Cadastral”, para que a CONTRATANTE efetue as inclusões e/ou exclusões de seus respectivos Beneficiários no banco de dados da SEMPRE ODONTO.
- (s) **DATA DE VIGÊNCIA:** É a data determinada na Proposta Contratual, no item “Data de Vigência do Benefício”, a partir da qual o novo Beneficiário inscrito pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios e corretamente incluído no banco de dados da SEMPRE ODONTO passa a ter direito à totalidade das coberturas, respeitado o cumprimento de eventual carência.
- (t) **DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL:** É a data determinada na Proposta Contratual, no item “Data de Vencimento da Fatura Mensal”, em que a CONTRATANTE deve efetuar o pagamento do valor total mensal devido à SEMPRE ODONTO, resultante da multiplicação do número de Beneficiários inscritos pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios contratado pelo valor da respectiva contribuição mensal então vigente.

#### 4 Cláusula Quarta - CARACTERÍSTICAS DO PLANO

- 4.1. O(s) Plano(s) de Benefício(s) de que trata(m) este Contrato é(são) aquele(s) elencado(s) na Proposta Contratual, devidamente identificado(s) pelo(s) número(s) de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS- e nome comercial, que (i) assegure(m) aos Beneficiários a cobertura dos custos das despesas odontológicas realizadas exclusivamente na Rede Credenciada e/ou reembolso quando ele estiver previsto no plano escolhido pela CONTRATANTE, no momento da assinatura da proposta comercial, e (ii) tenha(m) como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade coletiva empresarial.
- 4.2. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é exclusivamente odontológica.
- 4.3. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é estadual.
- 4.4. As doenças e lesões pré-existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.
- 4.5. Os planos oferecidos contemplam cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na Cláusula 5ª a seguir.

#### 5 Cláusula Quinta - DO PLANO DE BENEFÍCIOS – COBERTURA

- 5.1. É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:
- (a) Dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;
- (b) Dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo I) vigente à época do evento;
- (c) Do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

- 5.2.** Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), da Organização Mundial da Saúde.
- 5.3.** São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.
- 5.4.** Além da cobertura de que tratam os itens 5.1., 5.2. e 5.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas previstas nos "Procedimentos Cobertos", conforme o Plano de Benefícios contratado.
- 5.5.** Definições das especialidades:
- (a) DIAGNÓSTICO:** Conjunto de procedimentos utilizados para identificar o tratamento odontológico necessário por meio de exame clínico.
  - (b) RADIOLOGIA:** Conjunto de procedimentos de apoio diagnóstico por meio de exames radiológicos.
  - (c) PREVENÇÃO:** Conjunto de procedimentos utilizados para prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.
  - (d) ODONTOPEDIATRIA:** Conjunto de procedimentos próprios ao atendimento de Beneficiários com até 15(quinze) anos de idade completos.
  - (e) DENTÍSTICA:** Conjunto de procedimentos que visa a recuperação da forma e função dos dentes.
  - (f) ENDODONTIA:** Conjunto de procedimentos que objetivam a reabilitação dos dentes através de tratamento de canal.
  - (g) PERIODONTIA:** Conjunto de procedimentos relacionados e aplicados ao tratamento das doenças da gengiva e estruturas de suporte.
  - (h) REABILITAÇÃO:** Conjunto de procedimentos que visa prontamente a reabilitação odontológica.
  - (i) CIRURGIA ORAL:** Conjunto de procedimentos realizados através de intervenção cirúrgica, ambulatorial e sob anestesia local de elementos dentários e lesões bucais.

## 6 Cláusula Sexta - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

- 6.1.** O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, em qualquer hipótese, para os eventos que se seguem:
- (a)** Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar.
  - (b)** Procedimentos que não estejam descritos neste Contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporados ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.
  - (c)** Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo Beneficiário, entre outros: ingestão de bebida alcoólica e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos; atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.
  - (d)** Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.
  - (e)** Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.
  - (f)** Consultas domiciliares e de medicamentos para tratamento domiciliar.
  - (g)** Exames de laboratório.
  - (h)** Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da ANS, na segmentação de Assistência Médica, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.
  - (i)** atendimentos e tratamentos realizados por profissionais não credenciados.
  - (j)** Quaisquer atendimentos em caso de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.
  - (k)** Igualmente não haverá nenhuma cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do Beneficiários à consulta por ele marcada.

**7 Cláusula Sétima – DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS)**

- 7.1.** Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não contributária, a inclusão total do Grupo inicial dar-se-á na data de início de vigência deste Contrato e a inclusão de novos Beneficiários, admitidos após esta data no quadro de empregados da CONTRATANTE, dar-se-á na mesma data de sua admissão.
- 7.2.** Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária, a CONTRATANTE providenciará a inclusão dos Beneficiários, já integrantes do Grupo Total de Associáveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato.
- 7.2.1.** A inclusão de Beneficiários Titulares e respectivos Beneficiários Dependentes ou Agregados, em razão de novas admissões, bem como a inclusão de Beneficiários Dependentes, em razão de casamento, nascimento e adoção, dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.
- 7.2.2.** A inclusão no Plano de Benefícios de qualquer Beneficiário Dependente e/ou Agregado dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios de Assistência à Saúde.
- 7.3.** As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela CONTRATANTE à SEMPRE ODONTO em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até a data de movimentação cadastral determinada na Proposta Contratual, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela SEMPRE ODONTO à CONTRATANTE.
- 7.3.1.** O Beneficiário somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito na data indicada na Proposta Contratual como “Início de Vigência”.
- 7.4.** O Beneficiário Titular afastado temporariamente da CONTRATANTE, durante a vigência deste Contrato, bem como seus dependentes e agregados, somente terá direito à utilização do benefício ora contratado caso seja mantido no Plano de Benefícios pela CONTRATANTE, com o pagamento mensal da competente contribuição à SEMPRE ODONTO, sendo mantidas as normas deste instrumento.
- 7.5.** A CONTRATANTE deverá enviar, quando assim solicitado pela SEMPRE ODONTO, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS ou outro documento comprobatório do número de pessoas do Grupo Associável, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, os quais possuem o direito de ingressar ou permanecer no Plano, atendidas as condições de admissão.
- 7.6.** O Beneficiário Titular será automaticamente excluído do Contrato na ocorrência de qualquer dos seguintes eventos:
- (a)** Rescisão do presente Contrato;
  - (b)** Término do vínculo com a CONTRATANTE, ressalvadas as condições de demitidos sem justa causa e aposentados em planos de natureza contributária, nos termos previstos pela Lei 9.656/98, cabendo à CONTRATANTE comunicar aos Beneficiários as condições de exercício do direito e de acordo com os artigos 30 e 31 da referida Lei;
  - (c)** Fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
  - (d)** Solicitação à CONTRATANTE, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária. A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios, facultará a SEMPRE ODONTO a cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no Contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis). O Beneficiário Titular excluído nestes termos somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da SEMPRE ODONTO e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos previsto no Anexo I destas Condições Gerais.
- 7.7.** A exclusão do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) ou Agregado(s) do Plano de Benefícios dar-se-á na ocorrência de quaisquer das seguintes hipóteses:
- (a)** Mediante exclusão do Beneficiário Titular do Plano de Benefícios, qualquer que seja o motivo;
  - (b)** Deixando o Beneficiário Dependente ou Agregado de preencher os requisitos determinados na Cláusula 2.1. “e” e “f”, respectivamente;
  - (c)** Fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
  - (d)** Solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à CONTRATANTE. A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário Dependente ou Agregado no Plano de Benefícios, facultará a SEMPRE ODONTO cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no Contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis). O Beneficiário Dependente ou Agregado excluído nestes termos somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da SEMPRE ODONTO e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos previsto no Anexo I destas Condições Gerais.
- 7.8.** Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá recolher e inutilizar o(s) cartão(ões) de identificação do(s) Beneficiário(s).

**7.9.** As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular, Dependente ou Agregado que tenha deixado de pertencer ao Grupo de Beneficiários da CONTRATANTE, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à SEMPRE ODONTO, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE.

## **8 Cláusula Oitava - DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS**

**8.1.** Nos termos do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98, nos planos coletivos com vínculo empregatício em que há participação financeira do Beneficiário, será concedido ao Beneficiário demitido sem justa causa ou aposentado o direito de permanecer inscrito no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava inscrito quando da vigência de seu Contrato de Trabalho, desde que assuma integralmente o pagamento de sua participação no Plano e, se for o caso, de seus Beneficiários Dependentes e Agregados que já se encontravam inscritos como tais no momento da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE.

**8.1.1.** Para fins de aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, considera-se contribuição qualquer valor pago pelo Beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contribuição mensal de seu Plano oferecido pela CONTRATANTE em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

**8.1.2.** Na forma do item 8.1., consideram-se mesmas condições de cobertura assistencial a segmentação, cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do Plano contratado para os empregados ativos.

**8.2.** Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a concessão ao Beneficiário Titular e respectivos Beneficiários Dependentes e Agregados, se for o caso, do benefício dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 dar-se-á apenas e tão somente mediante a sua manifestação de vontade, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

**8.2.1.** O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 8.2. iniciará a partir da comunicação inequívoca ao Beneficiário, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE, sobre a opção de manutenção da condição de Beneficiário de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho.

**8.2.2.** A exclusão do ex-empregado somente será aceita pela SEMPRE ODONTO mediante comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção de sua condição de Beneficiário na forma prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Enquanto não houver comprovação do comunicado, a CONTRATANTE manter-se-á responsável pelo custeio de sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.

**8.2.3.** Não faz jus ao benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 o Beneficiário demissionário, o estagiário, o trabalhador temporário após o fim do Contrato e o administrador ao fim de mandato, na forma da referida Lei.

**8.3.** O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o Beneficiário demitido sem justa causa será por período igual a um terço do tempo de contribuição financeira para o Plano, assegurado um período mínimo de permanência de 06 (seis) meses, limitado a um período máximo de 24 (vinte e quatro) meses de permanência.

**8.4.** O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o Beneficiário aposentado observará o seguinte:

- (a)** Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período igualou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus dependentes por prazo indeterminado;
- (b)** Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus dependentes à razão de um ano para cada ano de contribuição;
- (c)** Ao Beneficiário contributivo aposentado que continuar exercendo suas atividades profissionais junto a CONTRATANTE e que venha a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de Beneficiário conforme previsto nas alíneas "a" e "b", desde que manifeste sua opção pela permanência no Plano no momento em que se desligar da CONTRATANTE. Tal direito é garantido aos dependentes e agregados do Beneficiário Titular, caso este venha a falecer antes do exercício previsto nas alíneas "a" e "b".

**8.5.** A CONTRATANTE deverá considerar para cômputo do período de contribuição de seus ex-empregados os pagamentos ocorridos a qualquer tempo, ainda que não esteja ocorrendo contribuição no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

- 8.5.1.** Serão consideradas para cômputo do período as contribuições ocorridas em Planos contratados pela CONTRATANTE sucessivamente com mais de uma Operadora sem interrupção de cobertura desde que a sucessão contratual tenha se dado em Contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.
- 8.5.2.** Na hipótese do Contrato em referência ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98 ou ainda que tenha havido migração para planos regulamentados, também deverá ser contabilizado o período de contribuição realizada pelo empregado anteriormente à adaptação ou migração.
- 8.5.3.** A contribuição do Beneficiário no pagamento das contribuições mensais do(s) Plano(s) de Benefícios oferecido(s) sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício com empresas que foram submetidas a processos de fusão, incorporação, cisão ou transformação será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nesta Cláusula, como contribuição para um único Plano, ainda que ocorra a rescisão do Contrato de Trabalho.
- 8.6.** A manutenção da condição de Beneficiário disposta nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 é extensiva, obrigatoriamente, aos Beneficiários Dependentes e Agregados do Beneficiário Titular. A obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente ou com parte do seu grupo familiar, sendo que somente novo cônjuge e filhos poderão ser incluídos no decurso de sua permanência, conforme prazo e condições estabelecidas no Contrato.
- 8.6.1.** Durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, o Beneficiário também poderá exercer a portabilidade especial de carências para Plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora, nos termos da legislação em vigor.
- 8.7.** Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o gozo dos benefícios previstos no artigo 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, os seus dependentes já inscritos no Plano de Benefícios poderão nele permanecer durante o período remanescente e mediante o pagamento do valor correspondente.
- 8.8.** A contribuição mensal do Beneficiário Titular que manifestar o interesse ao benefício do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como dos seus dependentes, corresponderá à soma das contribuições patronal (empregadora) e do empregado.
- 8.9.** O benefício do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98 não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.
- 8.10.** A CONTRATANTE declara ter ciência de que deverá dar conhecimento ao Beneficiário que preencha os requisitos para permanência no Plano de Benefícios, quando da formalização da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.
- 8.10.1.** A CONTRATANTE é responsável por:
- (a) Comunicar a exclusão do Beneficiário à SEMPRE ODONTO, informando se esta se deu por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, destacando, ainda, se o Beneficiário se enquadra no disposto na alínea "c" do item 8.4.;
  - (b) Informar à SEMPRE ODONTO se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios, em função do previsto no item 8.1.;
  - (c) Efetuar o controle do tempo de contribuição de seus Beneficiários, informando-o à SEMPRE ODONTO, para fins do cálculo do tempo de permanência no Plano de Benefícios em virtude dos art. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98;
  - (d) Informar se o Beneficiário optou por sua permanência no Plano de Benefícios, entregando os documentos comprobatórios dessa opção à SEMPRE ODONTO.
- 8.11.** A CONTRATANTE é exclusivamente responsável e deverá ressarcir à SEMPRE ODONTO por eventuais penalidades a que esta seja submetida em razão de medidas judiciais e/ou administrativas promovidas por ex-empregados que aleguem prejuízo a seus direitos relativos aos art. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/98, em consequência de informações incorretas prestadas à SEMPRE ODONTO pela CONTRATANTE.
- 8.12.** A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, contribuição mensal e fator moderador existente durante a vigência do Contrato de Trabalho.
- 8.13.** A contribuição mensal dos Beneficiários aposentados e dos demitidos sem justa causa será reajustada no mesmo mês em que ocorrer reajuste na contribuição mensal do Plano de Benefícios dos Beneficiários ativos e no mesmo percentual.
- 8.14.** O cancelamento dos Planos de Benefícios dos aposentados e dos funcionários demitidos sem justa causa que exercerem seus direitos de permanência no Plano de Benefícios ocorrerá:
- (a) Pelo decurso do prazo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98;
  - (b) Quando o ex-funcionário (demitido ou aposentado) for admitido em novo emprego, considerando-se como tal o estabelecimento de novo vínculo profissional que possibilite seu ingresso em Plano Coletivo Empresarial, Coletivo por Adesão ou Autogestão;
  - (c) Se o ex-funcionário (demitido ou aposentado) deixar de pagar a contribuição mensal por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, a cada ano de vigência do Contrato;
  - (d) Quando o presente Contrato for cancelado.
- 8.14.1.** Em caso de cancelamento do Contrato dos empregados ativos, o Plano de Benefícios Odontológicos dos aposentados e dos funcionários demitidos sem justa causa, se houver, também será automaticamente cancelado.
- 8.15.** Caso o Plano Coletivo seja cancelado, possuindo a SEMPRE ODONTO, à época da rescisão, Plano de contratação individual ou familiar, disponibilizará este Plano de contratação individual ou familiar ao universo de Beneficiários até então incluso no Contrato coletivo rescindido, respeitadas as condições comerciais relativas ao Plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

**9 Cláusula Nona – DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

- 9.1.** A identificação de Beneficiários da CONTRATANTE dar-se-á pelo Cartão de Identificação da Operadora ou através do cartão virtual do aplicativo ou ainda pelo cartão impresso através do site [www.sempreodonto.com.br](http://www.sempreodonto.com.br) e acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.
- 9.2.** Os Cartões de Identificação do Beneficiário serão enviados pelos correios pela SEMPRE ODONTO no prazo máximo de 20 (vinte) dias da “Data de Movimentação Cadastral” estabelecida na Proposta Contratual, do mês em que ocorrer a sua inscrição, sem qualquer custo.
- 9.2.1.** Independentemente do recebimento dos Cartões de Identificação do Beneficiário, os Beneficiários poderão utilizar seu número de cadastro para a utilização do Plano de Benefícios junto à Rede Credenciada, respeitados os períodos de carência previstos neste Contrato.

**10 Cláusula Décima - MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

- 10.1.** Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a SEMPRE ODONTO dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.
- 10.1.1.** A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da SEMPRE ODONTO.
- 10.2.** Caso o Plano contratado possua coparticipação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica constarão na Proposta Contratual.
- 10.3.** Os ônus decorrentes da ausência de Beneficiário a qualquer consulta serão de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao Beneficiário.
- 10.4.** A SEMPRE ODONTO poderá proceder à alteração na Rede Credenciada para mais ou para menos, nos termos da legislação vigente. Dúvidas com relação à Rede Credenciada podem ser sanadas através do teleatendimento ou pelo site [www.sempreodonto.com.br](http://www.sempreodonto.com.br).

**11 Cláusula Décima Primeira - DAS CARÊNCIAS**

- 11.1.** Carência é o período ininterrupto durante o qual o Beneficiário não terá direito a determinadas coberturas previstas no Contrato, exceto para urgências e emergências.
- 11.1.1.** Nos termos da legislação editada pela ANS, para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazo de carência para a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, previsto no Anexo I, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias do início de vigência do presente Contrato ou de sua vinculação/admissão à CONTRATANTE, no caso de Beneficiário Titular, ou da vinculação do Beneficiário Dependente ou Agregado ao Beneficiário Titular, nos termos da Cláusula 7.2.1.
- 11.1.2.** Após o transcurso dos prazos definidos no item 12.1.4 supra, poderá ser exigido do Beneficiário que opte pela sua inclusão no plano coletivo empresarial o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer eventos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.
- 11.1.3.** Para o Plano Coletivo Empresarial com número de Beneficiários inscritos menor que 30 (trinta) poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para qualquer procedimento odontológico, exceto para procedimentos em caráter de urgência ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.
- 11.1.4.** Ressalvadas as hipóteses acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecido no Plano contratado, sendo contados do ingresso do BENEFICIÁRIO no Contrato os seguintes prazos de carência:
- (a)** 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência ou emergência;
  - (b)** 60 (sessenta) dias para cirurgia, consultas, procedimentos para diagnóstico das doenças bucais, radiologia (RX: periapical inicial e final e interproximal bitewing e oclusal), periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, cirurgia, endodontia;
  - (c)** 90 (noventa) dias para radiologia especial e panorâmica.
  - (d)** 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese (conforme o Rol da ANS).
- 11.2.** Nos termos do inciso VII do artigo 12 da Lei 9.656/98 é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 (doze) anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.
- 11.3.** Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo será convencionado mediante prévio e expreso acordo entre as partes contratantes, fazendo-se constar da Proposta Contratual.



**12 Cláusula Décima Segunda – DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS**

**12.1.** A SEMPRE ODONTO somente se responsabilizará pela qualidade dos procedimentos odontológicos realizados pelos Credenciados integrantes da sua Rede Credenciada. Os procedimentos realizados por Credenciados não integrantes da Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO serão de integral responsabilidade do Beneficiário.

**12.2.** Caberá sempre aos Beneficiários e respectivos Beneficiários Dependentes e Agregados agendarem diretamente com os Credenciados integrantes da Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências.

**13 Cláusula Décima Terceira - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

**13.1.** Nas hipóteses de atendimento em caráter de urgência ou emergência, os Beneficiários terão direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenham sido inscritos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela CONTRATANTE à SEMPRE ODONTO.

**13.2.** A SEMPRE ODONTO assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimento de Ressarcimento, das despesas efetuadas pelo Beneficiário nos casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente, não for possível a utilização da Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo o valor do ressarcimento não inferior ao valor praticado pela SEMPRE ODONTO junto à sua Rede Credenciada.

**13.2.1.** O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à SEMPRE ODONTO pela CONTRATANTE da seguinte documentação completa;

(a) Radiografias iniciais e finais dos procedimentos realizados, visualizáveis radiograficamente;

(b) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela SEMPRE ODONTO (Recibos e/ou Notas Fiscais);

(c) Formulário de Requisição de Ressarcimento, devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso do referido formulário, disponibilizado pela SEMPRE ODONTO através de solicitação feita pela CONTRATANTE ou pelo Beneficiário diretamente à Central de Atendimento.

**13.3.** O Beneficiário perderá o direito ao ressarcimento decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

**14 Cláusula Décima Quarta – DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA**

**14.1.** Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO, além do “Manual do Beneficiário” disponível no site da SEMPRE ODONTO, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da SEMPRE ODONTO ou solicitar via impressa do Manual.

**14.1.1.** A relação contendo as substituições de Credenciados ocorridas na Rede Credenciada nos últimos 180 (cento e oitenta) dias poderá ser consultada no site da SEMPRE ODONTO ([www.sempreodonto.com.br](http://www.sempreodonto.com.br)) ou através da sua Central de Atendimento e Relacionamento.

**14.2.** O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Beneficiário a um Credenciado pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da SEMPRE ODONTO o repasse a esse Credenciado dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito e que tenham sido efetivamente realizados.

**14.3.** Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à SEMPRE ODONTO diretamente pelo Credenciado e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

**14.4.** Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Beneficiário e seus dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.

**14.5.** Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havido por Beneficiários da CONTRATANTE, estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por Credenciados integrantes da Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.

**14.6.** A SEMPRE ODONTO se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

**14.7.** A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, aos membros do grupo associável, no ato de sua inclusão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

**14.8.** O Beneficiário inscrito no Plano somente poderá realizar atendimentos e tratamentos na Rede Credenciada da SEMPRE ODONTO, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta Contratual.

**15 Cláusula Décima Quinta – DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE**

**15.1.** As partes ajustam que o preço da contribuição mensal referente ao Plano de Benefícios contratado rege-se pelo sistema de pré-pagamento, conforme legislação vigente.

**15.1.1.** O valor da contribuição mensal “per capita” constará da Proposta Contratual.

**15.2.** A SEMPRE ODONTO não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da contribuição mensal “per capita”.

**15.3.** A CONTRATANTE será sempre a única responsável perante a SEMPRE ODONTO pelo pagamento do Plano de Benefícios contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

**15.4.** O valor total da contribuição mensal, devida pela CONTRATANTE à SEMPRE ODONTO, resultará da multiplicação do número de Beneficiários inscritos no banco de dados da SEMPRE ODONTO pelo valor da contribuição mensal "per capita", considerando-se o mês de competência.

**15.5.** A SEMPRE ODONTO disponibilizará, por intermédio da CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao artigo 15 da RN nº 279/11.

**15.5.1.** Os valores de que tratam o item 15.1.1 serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade da CONTRATANTE apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, no momento em que forem incluídos no Contrato do Plano de Benefícios Odontológicos.

**15.6.** O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, que será encaminhada pela SEMPRE ODONTO com antecedência mínima de 05 (cinco) dias de seu vencimento, constante da Proposta Contratual.

**15.6.1.** A data do vencimento da contribuição mensal será a da assinatura da Proposta Comercial.

**15.6.2.** O não recebimento da fatura ou outro instrumento de cobrança não desobriga a CONTRATANTE de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal. A qualquer momento, a segunda via poderá ser impressa através do site [www.sempreodonto.com.br](http://www.sempreodonto.com.br).

**15.6.3.** Havendo atraso no pagamento de valores por parte da CONTRATANTE, serão acrescidos sobre o montante total devido atualizado monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo da suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da SEMPRE ODONTO, até o efetivo pagamento.

**15.6.4.** A SEMPRE ODONTO se valerá de todos os recursos legais necessários para a cobrança das contribuições mensais em atraso, inclusive dos encargos moratórios incidentes, e procederá à inclusão do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.

**15.6.5.** A CONTRATANTE em atraso de pagamento superior a 10 (dez) dias de qualquer de suas contraprestações pecuniárias fica com o direito à cobertura e ao reembolso suspenso para todos os benefícios contratuais.

**15.7.** O valor da contribuição mensal contempla todos os tributos, diretos e indiretos, incidentes no Contrato, razão pela qual, na hipótese de criação, alteração ou extinção de tributos incidentes sobre a operação, ou, ainda, no caso de alteração de alíquotas dos tributos vigentes, as partes, desde já, ajustam que a diferença será aplicada na fatura do mês imediatamente subsequente ao do início de vigência do novo tributo ou da alteração da alíquota, conforme o caso. Acordam as partes que a aplicação da diferença supra não configura reajuste e sim adequação imposta por lei cogente, sendo certo que sua aplicação não estará sujeita a periodicidade mínima de 12 (doze) meses.

**15.8.** O valor da contribuição mensal é fixado considerando-se o número de Beneficiários constantes da Proposta Contratual.

**15.9.** O valor da contribuição mensal e a tabela de preços para novas adesões terão reajuste financeiro anual, de acordo com a variação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ampliado) apurada no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e no mês anterior ao aniversário do Contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo Plano.

**15.9.1.** Independente do reajuste financeiro, nos contratos para empresas acima de 30 (trinta) funcionários, poderá incidir cumulativamente, o reajuste técnico, mediante demonstrativo, a CONTRATADA comprove que, nos 12 (doze) meses anteriores, houve desequilíbrio contratual igual ou superior a 60% (sessenta por cento) na relação custo x receita, incidindo dessa maneira, o percentual necessário para que se obtenha o equilíbrio econômico-financeiro, frise-se, de 60%.

**15.9.2.** O reajuste da contribuição mensal deverá ser obrigatoriamente comunicado à ANS, na forma da legislação vigente.

## 16 Cláusula Décima Sexta - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

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

- (a) Pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98;
- (b) Pela correta informação de todos os direitos e obrigações estabelecidos neste Contrato aos Beneficiários;
- (c) Pela veracidade das informações cadastrais de seus Beneficiários, bem como pela guarda e conservação dos documentos comprobatórios dos vínculos dos Beneficiários por ela inscritos e pela apresentação daqueles à SEMPRE ODONTO sempre que por esta solicitado.

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

**16.3.** A SEMPRE ODONTO deverá disponibilizar a sua Rede Credenciada atualizada em seu site e através de sua Central de Atendimento.

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

**16.5.** A SEMPRE ODONTO manterá o mais absoluto sigilo em relação às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não as divulgar, exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

## 17 Cláusula Décima Sétima - DA VIGÊNCIA, SUSPENSÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

**17.1.** O presente Contrato terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de assinatura da Proposta Contratual, sendo renovado por períodos iguais e consecutivos, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor em razão de renovação contratual, bem como a incidência de qualquer período adicional de carência aos Beneficiários.

**17.2.** O presente Contrato poderá ser extinto por qualquer uma das partes, imotivadamente, após a vigência do primeiro período de 24 (vinte e quatro) meses, desde que haja prévia notificação de 90 (noventa) dias a outra parte.

**17.2.1.** Caso a CONTRATANTE rescinda o Contrato após a vigência do primeiro período de 24 (vinte e quatro) meses, isto é, após a primeira renovação automática que trata a Cláusula 17.1., a CONTRATANTE pagará multa (cláusula penal) em valor equivalente ao número de meses restantes para o término do período de vigência em curso do Contrato, multiplicado por metade do valor médio das contribuições mensais anteriores pagas durante a vigência do Contrato, sem prejuízo de indenização suplementar pelos prejuízos ou danos excedentes causados à SEMPRE ODONTO.

**17.3.** O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela SEMPRE ODONTO, caso ocorra atraso no pagamento de 2 (duas) contribuições mensais consecutivas ou de qualquer contribuição mensal por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não.

**17.4.** Poderá a SEMPRE ODONTO rescindir unilateralmente o Contrato nas hipóteses de fraude, omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou falsas pela CONTRATANTE, para auferir vantagens próprias ou para seus Beneficiários, hipóteses essas reconhecidas como violação ao Contrato e ao princípio da boa-fé objetiva.

**17.5.** O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela SEMPRE ODONTO, mediante notificação à CONTRATANTE, por conta do descumprimento de qualquer das Cláusulas e condições do presente Contrato.

**17.6.** O Contrato será automaticamente rescindido se o número de Beneficiários no Contrato se tornar inferior a 2 (dois), ainda que não completos 24 (vinte e quatro) meses de vigência, sendo facultado ao Beneficiário a transferência para um produto individual, caso a SEMPRE ODONTO comercialize Plano Pessoa Física no período que se dará o cancelamento do referido Contrato e sempre nas bases e condições vigentes desse produto, inclusive com relação a preço.

**17.7.** O Contrato será automaticamente extinto em caso de pedido de falência ou recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial, ou ainda qualquer forma de cessação de atividades das partes.

**17.8.** No caso de rescisão por justa causa – como, por exemplo, nos casos previstos nas Cláusulas 17.3., 17.4., 17.5. e 17.6., mas não se limitando a estes –, também serão devidas pela CONTRATANTE à SEMPRE ODONTO a multa (cláusula penal) e eventual indenização suplementar previstas nas Cláusulas 17.1. e 17.2.1., de acordo com o período de vigência (antes ou após a primeira renovação automática) em que se encontrar o Contrato no momento da rescisão por justa causa.

**17.8.1.** Nas hipóteses de extinção por fraude ou violação contratual, buscará a SEMPRE ODONTO indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

**17.9.** Durante o período de aviso prévio de 90 (noventa) dias, referido na Cláusula 17.2.:

- (a)** Não serão iniciados novos tratamentos, utilizando este lapso temporal apenas para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência ou emergência;
- (b)** Não serão admitidas novas inclusões de Beneficiários Titulares, Dependentes ou Agregados, sendo a exclusão de Beneficiários possível apenas referentes àqueles cujo vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

## 18 Cláusula Décima Oitava - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**18.1.** A SEMPRE ODONTO, na qualidade de operadora de planos de assistência exclusivamente odontológicos, está sujeita às disposições do Código de Ética Odontológica e às normas dos Conselhos de Odontologia.

**18.2.** Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a CONTRATANTE se obriga a esclarecer plenamente a seu Grupo de Beneficiários todos os direitos e obrigações oriundos do presente Contrato, bem como entregar o Guia de Leitura Contratual, em meio físico ou digital, juntamente com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular, dependentes e agregados se inscritos.

**18.3.** A SEMPRE ODONTO não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre a CONTRATANTE e a SEMPRE ODONTO nesse sentido.

**18.4.** A SEMPRE ODONTO tem por direito exclusivo tanto a inclusão quanto a exclusão de Credenciados integrantes de sua Rede Credenciada, modificações estas que deverão ser disponibilizadas à CONTRATANTE.

**18.5.** A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

**18.6.** A CONTRATANTE, desde já, de forma não onerosa, autoriza a SEMPRE ODONTO a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE, como pertencentes ao portfólio de clientes da SEMPRE ODONTO, sempre respeitadas as características e tipologia da marca da CONTRATANTE.

## 19 Cláusula Décima Nona - DO FORO

**19.1.** Fica eleito o Foro da cidade do Rio de Janeiro, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para resolver quaisquer questões e demandas advindas deste Contrato, inclusive eventual execução de Cláusulas do próprio Contrato ou de valores a ele relacionados.